

الأشكال والعلاج النفسي

المنظور النفسي الاتصالي

الدكتور
علاء الدين كفاوي



إهداء ٢٠٠٧م

الأستاذ الدكتور / نوري محمود حقي
جمهورية مصر العربية



(٧)

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنظور النسقي الاتصالي

تأليف

د. علاء الدين كفاقي

أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي

معهد الدراسات والبحوث التربوية - جامعة القاهرة

الطبعة الأولى

١٤١٩ هـ / ١٩٩٩ م

ملتزم للطبع والنشر

دار الفكر العربي

٦٤ شارع ميليس للكتاب - مدينة نصر - القاهرة

ت: ٢٧٥٢٩٨٤ - فاكس: ٢٧٥٢٧٢٥

٦١٦,٨٩١٤ علاء الدين كنفاني.

ع ل (ر) الإرشاد والملاج النفسي الأسري: المنظور النسلي
الإجمالي / تأليف علاء الدين كنفاني - القاهرة: دار الفكر
العمري، ١٩٩٩.

٤٧٤ ص، ٢٤ سم.

بيولوجيا: ص ٤٤٥ - ٤٥٨.

تعلك: ٢-١١٩٥-١٠-٩٧٧.

١- الإرشاد النفسي. ٢- الملاج النفسي. ٣- العنوان.

إعداد وإخراج نتي

حسام حسين اتيمس



٢٠١٥٨٩١٤ (مكتبة / اهتمام الفريش و شركتها)

١ نتي الفريش - شارع الدوام ١٤٨٤ طر بوز سحيف - القاهرة - مصر : ٢٩٥٧٦١١

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

تصدر هذه السلسلة فروع التمهيد بمستوى المراجع والكتب في مجال التربية وعلم النفس بحيث تشمل على أحدث ما صدر في هذا المجال علماً مع مبالغته بمنظور رؤية عربية مدعمة بخبرات الخبراء.

ويسر اللجنة الاستشارية أن يشارك أصحاب الفكر والكتاب وأساتذة الجامعات بنشر مؤلفاتهم المتميزة في تلك السلسلة.

وتضم اللجنة الاستشارية التي تتألف من هذه الأعمال قبل صدورها مجموعة من خيرة علماء التربية وعلم النفس في مصر والعالم العربي، وهم:

أ. د. جابر عبد الحميد جابر	رئيس اللجنة
أ. د. فؤاد أبو حميد	مشيرا
أ. د. عبد الفتاح هويد	مشيرا
أ. د. محمود النافذ	مشيرا
أ. د. أمين الدين الهولاني	مشيرا
أ. د. عبد الرحمن عبد الرحمن النقيب	مشيرا
أ. د. سادة كمال رشيد	مشيرا
أ. د. علي خليل أبو الصيادين	مشيرا
أ. د. أحمد إسماعيل حبيب	مشيرا
أ. د. عبد السلام القويطي	مشيرا
أ. د. علي أحمد بشكوان	مشيرا
أ. د. مصطفى رجب النياوي	مشيرا
أ. د. سلام الدين كفاوي	مشيرا
أ. د. علي يحيى الدين راشد	مشيرا

مدير التحرير

الدكتور علي أمين محمد القنبري

الدكتور هادي محمد القنبري

جميع المراسلات والاتصالات على العنوان التالي

دار الفكر العربي

سلسلة المراجع في التربية وعلم النفس

٩٤ شارع عباس الطراد - مدينة نصر - القاهرة

ت : ٢٧٥٢٩٨٤ ، فاكس : ٢٧٥٢٧٣٥

إلى كل أم...



إلى كل أم...

عماد الأسرة،

والتي وضعت الجنة تحت أقدامها،

لعلها تعرف أن الصحة والسلامة تبدأ

دائما من عندها.



تَفْهِيمُ

يتغير ميدان الإرشاد النفسى والعلاج على نحو مستمر لينفى بحاجات الأفراد على اختلافها وعلى تباينهم. ومع إدراك المجتمع الإنسانى للمشكلات الانفعالية والنمائية التى تنتج عن المشكلات الاجتماعية الشائعة اليوم، كعاطى المخدرات، والتعرض لمرض الإيدز، وكثرة الاعتداءات الجنسية وشيوع الطلاق وانتشار التفكك الأسرى والعنصرية والتعصب ومع تزايد أعداد المشغلين فى السن، ومع وجود نواحى القصور والمطب الغيربشئى والعقلى، اتسع دور المرشد والمعالج فى محاولة لمساعدة الأفراد والأسر على التصدى لهذه المشكلات بنية التخفيف منها.

وبالمج الكتاب فى بابه الأول: مطلقات نظرية. النظرة المعاصرة والمستقبلية للإرشاد النفسى والعلاج كما يتناول الأسرة كنسق اتصالى تواصلى وكعامل مولد للمرض، وفى الباب الثانى بمالج المداخل والقتيات وتلك فى خمسة فصول هى: الأسرة فى الإرشاد والعلاج النفسى، والمدخل السيكودينامى، والمدخل السلوكى، والمدخل العقلانى، والمدخل النسق فى إرشاد وعلاج الأسرة. وهى مداخل أساسية وشائعة الاستخدام فى فهم الإنسان وفى إرشاده وتوجيهه وعلاجه. ولقد تناول هذه المداخل على نحو متوازن. ومن أهداف الكتاب أيضا تحقيق تكامل بين نتائج البحوث الأساسية وتطبيقاتها التطبيقية بطريقة نافعة ذات مغزى.

وبفرد المؤلف الباب الثالث لتطبيقات الإرشاد والعلاج الأسرى فى مجالين هما: المدرسة والزواج.

والهدف من كتاب فى الإرشاد النفسى والعلاج الأسرى عرض وجهة نظر أساسية فى هذا الفرع من ميدان الإرشاد النفسى والملاج. والكتاب يصلح كمرجع أساسى فى مقرر عن الإرشاد النفسى. وهو مصدر قيم ومرجع لطلاب الدراسات العليا فى علم

النفس وفي الإرشاد النفسى وفي الصحة النفسية وفي الخدمة الاجتماعية وفي علم الاجتماع وفي دراسات الطفولة والمراهقة والرشد. وقد كتب لهغاطب جمهورا متخصصا من المرشدين النفسيين والأخصائيين في الخدمة الاجتماعية والمعلمين الممارسين ولجمهور آخرى واشمل من الآباء والفتاتين على رعاية النشء والشباب. والمادة التى يعرضها الكتاب مادة معاصرة وإن التسمت بانتقاء الاتجاهات الأساسية، والكتاب لا يضم كل نتيجة بحثية هامة أو كل مفهوم أو كل نظرية فى هذا المجال، ولكنه يقدم تغذية عريضة عميقة غير مسبقة للاتجاهات الأساسية فى هذا المجال فى المكتبة العربية فى هذا التخصص.

ومؤلف الكتاب الدكتور علاء الدين كفاى أستاذ متخصص كرس جهوده عقودا عديدة باحثا فى مجال علم النفس والصحة النفسية والإرشاد النفسى، وله خبرة عريضة عميقة. وبعد كتابه هذا إضافة ممتازة للمكتبة العربية النفسية والتربوية بعامة وفى الإرشاد النفسى والعلاج بخاصة. والكتاب معاصر فى محتواه ومتسق فى منهجه فى تناول الموضوع وفصيح فى لنته.

وعلى الله قصد السبيل،

٥٠١ جابر عبد الحميد جابر

معهد الدراسات التربوية

جامعة القاهرة

يناير ١٩٩٩م

مقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم . . . والصلاة والسلام على نبينا محمد الأمين وبعد .
يعيش الإنسان منذ بداية حياته في عدد من السياقات المختلفة : الأسرة والمدرسة
والرفاق والبيئة المهنية والسكنى الاجتماعي والتخلفي والحزب السياسي وغيرها .
ولكن يظل السياق الأخرى من بين هذه السياقات سياق بالغ التفرد والخصوصية .
فالأسرة هي المؤسسة - ربما الوحيدة - التي يتسم إليها الفرد ويكون على استعداد
للتضحية بكل ما يملك من جهد أو وقت أو مال أو خبرة في سبيلها وفي سبيل أفرادهاء
كذلك فإن الأسرة تبادل أي عضو فيها هذا الاستعداد للتضحية أيضا وهكذا تتم
العلاقات بين أفراد الأسرة بالعمق والحساسية الشديدين على نحو يختلف عما يحدث
في أي سياق آخر .

ومن هنا كان تأثير الأسرة خطيرا على تكوين شخصية الفرد ، فهي الجماعة
الاولية التي سمو في أخصائها شخصية الفرد في سنوات حياته المبكرة والحاسمة ، وهي
الجماعة « الاولى » التي تعلمه الاتجاهات التي تحكم فيما يتعلمه من المؤسسات الأخرى
إلى حد بعيد . وقد أصبح هذا التأثير الحاسم للأسرة على شخصية الفرد - والذي يرداد
وضوحاً مع تقدم البحث العملي - إحدى الحقائق القليلة التي يسلم بها علماء النفس
من مختلف الاتجاهات (مع اختلافهم في تفسير هذا التأثير وآلياته)

وقد كانت هذه الحقيقة وراء تبلور الإرشاد والعلاج النفسي الأسري . وعلا من
غير المقبول أن نترفع الفرد من سياقه الأسري لنقدم له الخدمة النفسية التي يحتاج إليها .
وأصبح الفرض المطروح بقوة - في ضوء نتائج البحوث العلمية والممارسات العملية معا -
أن الأسرة هي الأمتى في الاضطراب من الفرد ، وأن الأسرة ليست « ضحية » للفرد
المضطرب ، بل الأصح أن الفرد هو « ضحية » « الأسرة » المضطربة ، وعادة ما يكون
هذا الفرد أضخم حلفاء الأسرة ، وبالتالي فهو المرشح لأن يكون العضو الذي تسبب
الأسرة من خلاله عن اضطرابها .

وقد استمر مدخل إرشاد وعلاج الأسرة نظرا وعملا في المجتمعات المتقدمة منذ
السبعينيات على الأقل ، ولكننا ماولنا تتعامل مع الأسرة كمصدر للمعلومات عندما تقدم
خدمة نفسية لأحد أفراده ، أو أن ننظر إليها في أحسن الأحوال كعامل مؤثر هام على
سلوك الفرد ، فالوالدان وحدهما من هو العضو المريض في الأسرة ، وعلى الأطباء
والأخصائيين أن يعملوا داخل التصور الذي حدده الوالدان ، في الوقت الذي لا تقل

فيه حاجة هذين الوالدين إلى الرعاية والحكمة النفسية والطب النفسية عن حاجة العصور المعاصرة كمرضى .

والكتاب ينظر إلى الأسرة من زاوية الأنساق العامة وينطبق عليها القواعد والعمليات التي تخضع لها الأنساق في نموها وتطورها وتفاعلها ، كما أن الكتاب يعالج موضوع الصحة والسواء من زاوية نظرية الاتصال وهي إحدى الصياغات في الحديث للصحة النفسية والاضطراب النفسي . فالأسرة كنسق اتصالى تمثل شبكة من الاتصالات بين أفرادها ، وتحدد هذه الشبكة نوعية المناخ السائد في النسق الأسرى ، والذي يعتبر بدوره عاملاً حاسماً في تحديد أنسبة أعضاء النسق من الصحة النفسية .

ويعالج الكتاب هذه القضايا من خلال أبواب ثلاثة (للتطبيقات النظرية - المداخل والفتيات - التطبيقات) ، ومن خلال فصول عشر . تتناول في الفصل الأول المقاهيم الأساسية الحديثة في الإرشاد والعلاج النفسي ، ومستقبل الإرشاد النفسي في القرن الحادى والعشرين . وفي الفصل الثانى تتناول الأسرة كنسق اتصالى ، وفي الفصل الثالث معروض لكيف تصبح الأسرة عاملاً مؤثراً للمرضى والاضطراب . أما فى الفصل الرابع فتحدث فيه عن كيفية التحاق الأسرة بخدمات الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى وإجراءات هذه الالتحاق . وفي الفصول الخمس إلى الثامن تتناول المداخل السكودنيميه والسلوكية والعقلانية - الاتصالية والنسقية فى إرشاد وعلاج الأسرة على التوالي . وفى الفصل التاسع نتعرض لكيفية تقديم خدمات الإرشاد والعلاج النفسى لطلاب المدارس ، ونختتم الكتاب بالفصل العاشر عن الإرشاد والعلاج الزوجى كأصل للإرشاد والعلاج الأسرى .

ولا يطعم المؤلف أكثر من أن يلقى من خلال هذا الكتاب ضوءاً على اتجاه جديد فى التفكير والممارسة الإرشادية ويأمل أن يتمسك هذا الاتجاه ويتأصل فى مجتمعاتنا ، وهو أمر يحتاج إلى جهد مضاعف ؛ لأن الأسرة سياق ثقافى خاص ، وبالتالي فإن كل التوجهات والمداخل والعمليات المستخدمة فى ثقافات أخرى ليست بالضرورة هى الأفضل ما يناسبنا ، بل علينا أن نكون على بصير بثقافتنا وعصروحياتنا عندما نصوغ مداخلنا وفتياتنا ، وعلينا نستطيع قريباً أن نقدم خدماتنا الإرشادية فى مدرستنا على الأقل وبالتقدير الذى تسمح به الظروف من خلال هذا التوجه .

والله من وراء القصد وهو ولى التوفيق .

سلامة الدين كفاي

القاهرة

أكتوبر ١٩٩٨

الباب الأول

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري منطلقات نظرية

الفصل الأول : الإرشاد والعلاج النفسي نظرة معاصر ومستقبلية

الفصل الثاني : الأسرة كنسق اتصالي .

الفصل الثالث : الأسرة كعامل مؤد للمرض والاضطراب .



الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي

نظرة معاصرة ومستقبلية

القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية :

أ - بداية الإرشاد النفسي .

ب - تأثير الحريين المالبين في تطور الإرشاد النفسي .

ج - كدول ووجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل .

القسم الثاني : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي :

القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا متعددة :

أ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير يشخصي .

ب - الإرشاد والعلاج النفسي كملاقة مساعنة .

ج - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار .

القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية :

أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .

ب - المقابلات الشخصية والعلاجية

ج - مهارات الاتصال الأساسية .

د - مهارات الامتثال الأساسية .

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بفاعلية المرشد النفسي .

و - للفعل الإرشادي (العلاجي) .

ز - الإنهاء .

القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي : الإرشاد النفسي في

القرن الحادي والعشرين :

أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي .

ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين .

ج - مستقبل الإرشاد النفسي بين المحتمل والممكن .

د - عسق واتساع الإرشاد والعلاج النفسي الأسري في القرن الحادي

والعشرين .

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

الفصل الأول

الإرشاد والعلاج النفسي - نظرة معاصرة ومستقبلية

التقسيم الأول

الإرشاد كعلاج فنون الخطة النفسية

أ - بداية الإرشاد النفسي ،

الإرشاد النفسي أحد فنون الخطة النفسية ، التي تقدم للأفراد أو الجماعات بهدف التغلب على بعض الصعوبات التي تتعرض سبل الفرد أو الجماعة وتكون نواحيهم وإنتاجيتهم . والإرشاد النفسي يخدم توجه إلى الأفراد والجماعات الذين ما زالوا يعانون في المجال السوي ولم يتحولوا بعد إلى المجال غير السوي ، ولكنهم مع ذلك يواجهون مشكلات لها صبغة انفعالية حادة ، أو تصف بدوره من التعقيد والشدة بحيث يعجزون عن مواجهة هذه المشكلات بدون عون أو مساعدة من الخارج

والإرشاد النفسي يتركز على الفرد ذاته أو على الجماعة ذاتها بهدف إحداث التغير في العنصر وفي التفكير وفي المشاعر والاتجاهات نحو المشكلة ونحو الموضوعات الأخرى التي ترتبط بها ، ونحو العالم المحيط بالفرد أو الجماعة . ومن هنا فإن هدف العملية الإرشادية لا يقف عند حد مساعدة الفرد أو الجماعة في التغلب على المشكلة ولكنه يمتد إلى توفير الاستمرار للفرد - وللجماعة في حال الإرشاد الجماعي - الذي يمكنه من زيادة تحكمه في أفعاله وزيادة معرفته بنفسه وبالبيئة المحيطة به ، وبالتالي زيادة قدرته على السلوك البناء والإيجابي . وما لا شك فيه أن القدرة على إثبات السلوك البناء والإيجابي يمكن الفرد من المواجهة الكفؤة للمشكلات في المستقبل ، بل وفي اختيار السلوك الأنسب الذي يحقق له التوافق ، وفي تبني وجهات النظر التي تيسر له الشعور بالكفاية والرضا ، ومن ثم الصحة النفسية .

ولأن العملية الإرشادية تقوم على زيادة استمرار الفرد فإنها تؤكد بذلك عملية التعلم من حيث اهتمامها بتعديل أفكار الأفراد ومشاعرهم وسلوكهم نحو ذاتهم ونحو الآخرين ، ونحو العالم الذي يعيشون فيه . ومن هنا نقول : إن الفرد - أو الجماعة - الذي يمر بخبرة إرشاد نفسي تاجمة فإنه يمر بخبرة نمو ولتقاء نفسي في نفس الوقت

وقد نشأ الإرشاد النفسي في أحضان حركة التوجيه المهني والتربية المهنية ، وعلى الأصح فقد نشأ من التقاء هذه الحركة مع تيارات وحركات أخرى عميلة في العلاج النفسي والمهنة النفسية ؛ ولذا فقد يكون من المناسب أن نشير إلى العلاقة أو الفرق بين خدمات الإرشاد النفسي وخدمات التوجيه التربوي والمهني .

تنصب خدمات التوجيه التربوي والمهني على مساعدة الفرد على دراسة المشكلة التي تواجهه سواء كانت مشكلة تربوية - كاختيار - نوع الدراسة المناسبة أو التغلب على صعوبة في الحصول مادة دراسية ، أو مشكلة تتعلق بالأمه في الامتحانات - أو مشكلة مهنية كاختيار المهنة أو العمل المناسب . والمساعدة هنا تتمثل في مساعدة الفرد على تحليل عناصر المشكلة وتوفير المعلومات التي تتصل بها المعلومات الخاصة بوضع المهنة أو العمل في المجتمع . كما توفر خدمات التوجيه التربوي المعلومات الخاصة بشروط الفرد واستعداداته وميوله ، وتنظيم هذه المعلومات كلها معا والخروج من ذلك بحلول أو توجهات . وعلى الفرد أن يختار منها الحل الذي يراه مناسباً لطروقه ، أي أن اهتمام التوجيه التربوي والمهني ينصب على المشكلة وليس على الفرد - والمشكلة ها - هي التوجيه التربوي والمهني ليس لها صيغة افتعالية حادة . وما يقتضيه الفرد هو قلة المعلومات والمعرفة والنصح بالدرجة الأولى ، يمس ما هو قائم في خدمات الإرشاد النفسي الذي تنصب جهوده على الفرد وليس على المشكلة ، باعتبار أنه الفرد في حاجة إلى تعبير في اتجاهاته وقيمه ومشاعره وأساليب تفكيره . فالمشكلة في الإرشاد النفسي تتمثل في الفرد ذاته ، أما في التوجيه التربوي والمهني فالمشكلة خارج الفرد وتتمثل فيما يواجهه من الواقع وعليه أن يختار ما يناسبه من بدائل متاحة

ومع التطورات الاقتصادية والاجتماعية في بداية القرن العشرين وتعدد الآله الصناعية ، تعددت النهن وكثرت ولم يعد من السهل اختيار المهنة فضلاً عن النجاح فيها . وقد أوجب ذلك ضرورة ظهور المهنة الإرشادية في مجال اختيار المهنة وزادت أهمية هذه المهنة ، وأصبحت كما عبر عن ذلك « نورس » (Norris) « ضرورة للحفاظ على المجتمع نفسه » 10 ، 1924 Norris .

وفي ظل التطورات الاقتصادية التي شهدتها أوروبا والولايات المتحدة وما ترتب على ذلك من ردود أفعال اجتماعية وإنسانية على المستوى الفردي وعلى المستوى الاجتماعي ظهرت حركات ودعوى الإصلاح الاجتماعي والتربوي ، والتي اتحدت معا فيما أطلق عليه « روكول » Rockwell الكاليفوسكوب (١٠) Kaleidoscope والذي سميّه اليوم الإرشاد النفسي (Rockwell 1991 . II) Counseling وكان الناتج مبعاً

(١٠) الكاليفوسكوب لعبة كالنظير بها مربا وقطع صغيرة ملونة تنعكس في أشكال متناظرة متحركة .
(The Oxford English Arabic dictionary of current usage p , 640) .

بضرورة ظهور الخدمات التي تواجه الأكلو والتدرب التي تركتها الثورة الصناعية الثانية على الصيغتين الإنسانية والاجتماعية . وتنتهي الجواب أيضا للاحتياج بضرورة دراسة المشكلات الاجتماعية دراسة علمية ضلها في ذلك شأن المشكلات الميزيقية . وقد أسس « ستانلي هول » (Stanley Hall) جامعة « كلارك » (Clark) عام ١٨٨٨ وهو يؤكد في فلسفة قيامها على اهتمامها بدراسة المشكلات الإنسانية والاجتماعية من وجهة النظر العلمية . وأخذ هول بالفعل عددا من الدراسات الرائدة في مجال دراسة نمو وارتقاء القدرات الجسمية والعقلية والانفعالية للأطفال .

وقد ساعد التوجه الخاص بإعضاع المشكلات الإنسانية والاجتماعية للدراسة العلمية على تدعيم خدمات الإرشاد النفسي . وكان « لايتزر ويتمر » Lighter Witmer قد انتخب العمادة النفسية الأولى في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٨٩٦ ، وأسس تخصص علم النفس الكلينيكي . وولدت الأفعال متقبلة للخدمات النفسية ومفتوحة بها ، حتى أن « كليفرود بيرس » Clifford Beers آثار ضخمة كبرى عندما نشر مذكراته التي تمثل حسنة مع المرضى النفسي في كتابه « العقل الذي وجد نفسه » عام ١٩٠٨ . وقد وصفت في الكتاب للعامة السيرة والحسنة والعلاج غير الكفء الذي يلقاه المريض في مستشفيات الأمراض النفسية . وقد كان الكتاب بمثابة الشرارة الأولى لتطور حركة الصحة النفسية ، والتي أثارت العديد من الدراسات حول الأشخاص الذين لديهم مشكلات سلوكية ، وكانت هذه بداية لإرشاد الصحة النفسية Mental Health Counseling . وقد أظهرت نتائج الدراسات التي أجريت على الأطفال من ذوي المشكلات ضرورة توفير خدمات الإرشاد النفسي لكل الأطفال في المدارس . وقد تطور إرشاد الصحة النفسية وأصبح جزءا أساسيا من الجرى الأساسي لمهنة الإرشاد النفسي

ب- تأثير الحربين العالميتين في تطور الإرشاد النفسي :

لقد كان تأثير الحرب العالمية الأولى (١٩١٤ - ١٩١٨) وكذلك الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ - ١٩٤٥) وما حدث بينهما من أزمات اقتصادية وتدخول حكومي تأثير هائل في تطور الخدمات النفسية وعلى رأسها الإرشاد النفسي ، خاصة في مجال إعداد الأدوات وكيفية استغلالها . فقد كان على الجيوش الحساسة أن تواجه الآلاف من الشباب الذي طلب لأداء الخدمة العسكرية ، وفرد الصالح منهم وغير الصالح لأداء الخدمة ، ثم توزيعهم على الأعمال والهام المختلفة . وبذلك فانه في ظل الجهود الحريصة وتعبئة طاقات الدول للحاربة لكسب الحرب طورت أدوات ما كان من الممكن إعدادها في هذا الوقت القصير وتقنياتها على تلك الأعداد الضخمة لولا ظروف الحرب العالمية . وبذلك تم إعداد مقياس « ألفا » (Alpha) ومقياس « بيتا » Beta للذكاء في الجيش الأمريكي .

وفي الفترة التي تلت الحرب العالمية الأولى تزايدت العديد للشرح من هذه الأدوات . حتى أن المرشدين العسنيين لم يكونوا هم المنتشرون الأسس لهد الأدوات ، بل إنهم كانوا من مستخدميها فقط . وقد كان تكلم ذكاء الشخص وميله واستعداداته وتحصيله ومختلف جوانب شخصيته وليس هذه الجوانب قياساً أقرب إلى الدقة الكمية أساس طيب لمبدأ أحكام المرشدين العسنيين على منحصرهم . ولذلك فليس من المستغرب أن التوجيه المهني والإرشاد العسني أصبحا ملتصقين من البداية بحركة القياس النفسي .

وأصبح القياس النفسي موجوداً بشكل كلي وليس في تصنيف العاملين في مجال الصناعة ، وفي المجال التربوي ، وفي مكاتب الإرشاد النفسي . وأصبحت معرفة هذه المقاييس واتقان استخدامها والاستفادة منها جزءاً أساسياً من تعلم وتدريب المرشدين العسنيين . وزاد اهتمام رجال الأعمال بتمويل عمليات تطوير وإعداد المقاييس النفسية . وأصبحت عملية تنمية وتسويق الاختبارات النفسية في مجالات الصناعة والتربية والإدارة صناعة رائجة . كما تم ملحوظة الإرشاد النفسي في الميادين الخاصة ، وأصبح أمام المرشد النفسي ترسلة هائلة من الأدوات والمقاييس ، وغدت مهمته شاقة وتحتمل إلى حرفة ومهارة أن يحسن المرشد انتقاء واستخدام الأدوات التي تساعد من بين الخيارات أمامه من الأدوات . وتؤكد فكرة التزاوجة بين الاختصاص وحصانتهم والأعمال والصفات اللازمة للتجاح فيها . وصيغت نظرية توجيهية في الإرشاد كان من أوائل الداعين إليها « ويلامسون » (Williamson 1939) .

وكما كان للحرب العالمية الأولى فضل كبير في تطوير بعض الأدوات حدث نفس الشيء في الحرب العالمية الثانية ، فمع تجمع نذر الحرب وانهيار العلاقات الدولية اندلعت الحرب العالمية الثانية في نهاية عقد الثلاثينات . وطور الجيش الأمريكي في هذه المرة اختبار التصنيف العام للجيش The Army General Classification Test (A.G.C.T) . وقبل الحرب وأنتهتها اختير الملايين من الرجال والنساء على أساس هذا الاختبار ، وتم توزيعهم على أعمال أو مهام حسب يقاتلهم على الاختبار إضافة إلى رغبتهم (15 ، 1991 Rockwell) وأصبح الإرشاد النفسي خدمة أساسية في المجتمع ويمارس بنفس الطريقة ، وعلى نفس الأسس سواء في المنزل أو في المدرسة أو في الصناعة أو في إدارة الأعمال ، ونال اعتراف المؤسسات الحكومية وحرصوا على الاستفادة من خدماته وتوصياته (Picchom & Banks , 1983 , 45) .

ج - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل

وبما لا شك فيه أن « كارل روجرز » (Carl Rogers) أحد المعالم البارزة في مسيرة الإرشاد النفسي . وقد أثر روجرز بأفكاره ونظامه وعلوماته في الإرشاد تأثيراً لا

بكر ، بل إن هذا التأثير لازال باقيا إلى اليوم . وفكرة روجرز الأساسية والتي أتى بها إلى المجال واكدها ووجدت أنصارا كثيرين لها هي أن الأفراد لديهم القدرة على اكتشاف ذواتهم ، وعلى وضع قراراتهم بدون أحكام مطلوبة من المرشد . ومن تأثيرات روجرز أنه أدخل التسجيلات الصوتية والمرئية إلى جلسات الإرشاد ، الأمر الذي لم يكن معروفا من قبل . وقد نشر روجرز أفكاره الأساسية في كتابه : الإرشاد والعلاج النفسي : مفاهيم أحدثت في الممارسة عام ١٩٤٢ *Counseling and Psychotherapy: Newer Concepts in Practice* . وفي كتابه *Client Centered Therapy* (١٩٥١) . ولم يكن روجرز يرى ضرورة لتشخيص مشكلات العملاء ، أو أن يوردهم المرشد بمعلومات أو توجيهات معينة . فقد أكد على أهمية العلاقة بين المرشد والمعمِل . وفي نظامه يكون المعمِل وليس المرشد هو العامل الأكثر أهمية . ولأن هذا النظام لا يتضمن نصائح تسدي ولا يستحث المعمِل لوجه معنى ولا يضغط عليه ليصبح معينا فإن نظام روجرز أصبح يعرف « بالإرشاد غير المباشر أو غير الموجه *Nondirective Counseling* » . وما لا شك فيه أن هذا للدخل قد أثر على مسيرة الإرشاد النفسي كعملية وكمهنة تأثيرا عمقا وكما قلنا تدو آثاره إلى اليوم

وانشورت أفكار كارل روجرز ، وأصبح له شعبية كبيرة في الميدان . وحرص كثير من المرشدين على أن يتقربوا حسب النظام الروجيري الذي يدعو إلى ضرورة نواصر الدوء، والتفهم من جانب المرشد نحو المعمِل . وفي مقابل ذلك ليس من المهم للمرشد أن يحدد أو يحدد أساليب العمل للمشكلة ، أو التي توصف بأنها أعراض انتهى من ذلك إلى بناء تشخيص كما يفعل المرشدون من التوجهات الأخرى ، وليس من الضروري للمرشد الروجيري أن يتعامل الأساليب الإحصائية المرتبطة بالقياس النفسي وتكميم الظواهر لأنه ليس في حاجة إليها، بل إن المرشد الروجيري ليس في حاجة إلى أن يشعر أنه مشغول عن عميله وعن ضرورة التزام الأخير بتعليمات المرشد وتوجيهاته . فالمعمِل في هذا النظام له شخصيته واستقلاله وحرية في الاختيار، وبالتالي فهو مسئول عن نفسه أمام نفسه . ويرى روجرز أن هذه للممارسة تمكس جوهر النظام الديمقراطي .

ومثل كثير من الأفكار الأصلية نطحت أفكار وتوجهات روجرز ميدان الإرشاد النفسي « الخاص » إلى مجال « العلاقات الإنسانية » الأرحب . فقد وجد المعلمون في هذا التوجه مناسحا يساعد على تعلم الطلبة ، لأنه متخ يسم بالاحترام الإيجابي غير الشروط لشخصياتهم ، كما تدخل هذا التوجه أيضا إلى مجال الأسرة ، وأصبح مطبقا أساسيا لإدارة العلاقات بين الزوجين ، وفي إدارة علاقتها بالآباء . كما أصبح مطبقا كذلك في مجال العمل ، بين أصحاب العمل والمعلمين ، حيث يعمل الجميع في

جو مشيع بالاحترام والتقدير والحرية التي يقابلها للمثولية لتحقيق الصالح المشترك لكل الأطراف ، فيما يعرف أحيانا بعلاج العلاقات (Relation Therapy) (Rockwell,1991,16)). وقد كانت الخمسينات والستينات من هذا القرن مسرحا للكثير من الجدل والمناقشة بين البرامج الإرشادية المعتمدة على نوجه روجرز المتمركزة حول العميل Client Centered في مقابل البرامج الإرشادية المعتمدة على نظرية العوامل والمسمات Trait factored .

وظل روجرز يستخدم الطريقة العلمية في الإرشاد ، وظل يستخدم الاختبارات ووسائل التدعيم على الرغم من أنها ليست في صميم العلاقات الإرشادية ، وكان اهتمامه أن يعلم ما الذي يحدث في العملية الإرشادية ، وما العوامل المؤثرة والعوامل غير المؤثرة فيها . وإذا كان روجرز قد قدم هذا للدخل الإرشادي بناء على فلسفته فقد وجد تدعيما من بعض اللياقات السكوتية المتعلقة من القياس النفسي . وكان لروجرز دور هام في إدخال الطريقة العلمية والمنهج العلمي وإجراء البحوث في مجال ممارسه الإرشاد النفسي . ومرة أخرى ظهرت للمجاذلات والمناقشات حول أولوية الأسس الانفعالية والمظاهر أو الأسس العقلية والتفكير كمدخل صحيح للإرشاد النفسي ، وأصبحت هذه المناقضة موضوعا لبحوث يقوم بها المرشدون النفسيون .

أقسام الإرشاد

الإرشاد النفسي والعلاج النفسي

نستخدم في هذا الكتاب مصطلحي « الإرشاد النفسي » (Counseling) والعلاج النفسي « (Psychotherapy) ، فهل هما مصطلحان يشيران إلى عملية واحدة ، أم أنهما يشيران إلى عمليتين منفصلتين . الحقيقة أن كلا من المصطلحين قائم في الميدان ويليه مصطلحات تنبئه . فكما أن هناك الإرشاد النفسي فهناك « المرشد النفسي » Counselor وهناك المرشد Counselor أو العميل Client . وكما أن هناك العلاج النفسي فهناك للعلاج Therapist أو المعالج النفسي Psychotherapist وتنبئه مصطلح المريض أو المتعالج Patient . وقد دارت مناقشات ومجادلات كثيرة وما زالت في بعض الأروقة الأكاديمية ، أو أروقة الممارسة العملية حول قضية وجود فروق جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي . والبعض يزعم بوجود فروق جوهرية بين العمليتين تجعل كل منهما مختلفة عن الأخرى ، بينما لا يرى البعض الآخر فروقا جوهرية بين الاثنين .

أما العريق الذي يتبنى اتصال العمليتين واختلافهما فيعتمد على أن كل عملية

مهما تمارس تقليدياً في مكان يختلف عن المكان الذي تمارس فيه العملية الأخرى فالإرشاد النفسي يمارس في مكتب للإرشاد Counseling Office أو مركز للإرشاد Counseling Center ، بينما العلاج النفسي يمارس في عيادة Clinic أو في مستشفى hospital ، كما يرون أيضاً أن العمليتين تختلفان من حيث نوعية المشكلات التي تتعرضان لها ، فالإرشاد النفسي يتعلق بالمشكلات العادية أو مشكلات الحياة اليومية أو المشكلات التي ليس لها صبغة انفعالية حادة جداً ، بينما يتعلق العلاج النفسي بالمشكلات الحادة أو العنيفة من الناحية الانفعالية . وثالث الخييج التي يحتج بها فريق الانفصال بين العمليتين هو نوعية الفرد الذي يطلب الخدمة ، فالذي يتعامل مع الإرشاد النفسي هو شخص « عادي » أي أقرب إلى السواء بينما الشخص الذي يتعامل مع العلاج النفسي هو شخص « مريض » ، أي أقرب إلى اللاسواء .

أما الفريق الآخر الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي عند حجيح الفريق الممارس بأنها ليست جوهرية ، وأن المكان الذي يمارس فيه العمل ليس أمراً حاسماً ، كما أن الشخص الذي ولجأ إلى الخدمة النفسية سواء كانت إرشاداً أو علاجاً فإنه يجبر بذلك عن عجزه عن مواجهة مشكلته بنفسه وأنه يحتاج إلى العون الخارجي ، وإن لم يحصل عليه فقد تسوء حالته وتطور إلى درجات أعمد في اتجاه اللاسواء . ولا يهنا هنا كثيراً طبيعة الفرد الذي يطلب الخدمة هل هو سوى ؟ أم غير سوى ، فالمهم أنه شخص يقف عاجزاً عن مواجهة مشكلة هامة وحسوية لديه سواء كانت في حياته الشخصية أو المهنية أو في مجال العلاقات مع الآخرين ، فربما مشكلة تؤثر على مجمل شاطئه ونوافذه العلم وعلاقاته واستقراره . ونحن نعرف أن قضية السواء - اللاسواء قضية نسبية وكل الناس يقفون على خط متصل بين قطب السواء وقطب اللاسواء ، ويشغل كل منهم نقطة على التصل توضح درجة نصيبه من لاسواء

ويذهب هذا الفريق الذي لا يرى فروقاً جوهرية بين الإرشاد والعلاج أنه بدلاً من التركيز على الفروق بين العمليتين علينا أن ننسب إلى الوشائج أو الخصائص المشتركة بين العمليتين . فمن حيث جوهر العمليات والتفاعلات التي يتم من خلالها كل من الإرشاد والعلاج تكاد تكون واحدة ، وأساسها العلاقة بين طرفين أحدهما تقابله مشكلة ولا يستطيع بمفرده أن يواجهها ويحتاج إلى مساعدة الآخرين ، والطرف الآخر قادر بحكم تعليمه وتدريبه - ورأى - بحكم التزامه المهني - في تقديم هذه المساعدة . كما أن الهدف من الإرشاد النفسي والعلاج النفسي يكاد يكون واحداً أيضاً من حيث إن كلا منهما يهدف إلى مساعدة العميل في التخلص من مشكلته الحالية أياً كانت ، وعلى أن يكتسب قدرًا من الاستيصال بنفسه ، وأن يتعلم بعض المهارات ، أو يكتسب من الانجذابات العقلية والاجتماعية مما يجعله أكثر على مواجهة مشكلاته فيما بعد وعلى أن

يحقق قدراً أكبر من الرضا والشعور بالكفاية والاستقرار كذلك، فإن النظريات التي يعتمد عليها كل من الإرشاد النفسي والمعالج النفسي واحدة، لأنها نظريات قامت على أساس الطبيعة الإنسانية والسلوك الإنساني، وكيف ينمو وكيف يتغير، والتفاعلات التي تحدث داخل الكائن في سبيل تحقيق مطالبه في الإطار الاجتماعي. إذن فالممارسات العملية في الإرشاد والعلاج لهما أساس نظري واحد. علامة على أن الممارس في كل من الإرشاد والعلاج مهني متخصص تلزمه تحت إشراف علمي ومهني في الجامعة.

ويقتصر لوجهة النظر الثانية التي لا ترى فروقاً جوهرية بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي عند كثير من العلماء والباحثين والتطرين والممارسين على السواء وعلى رأسهم روجرز نفسه الذي لا يرى فرقاً بين العمليتين وكان يستخدم المصطلحين بالتبادل وإن كان يفضل استخدام مصطلح الإرشاد النفسي. ومن أفضل ما كتب في هذا الصدد ما قاله «باترسون» C. H. Patterson في كتابه الذي حمل عنوان «نظريات الإرشاد والعلاج النفسي» بدون أي إشارة. يفهم منها تفرقه بين العمليتين، بل إنه يمتنع الكتاب مقراً بأنه من الصعب التفرقة بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. وقد حدد موقعه من البداية بأنه لا توجد فروق هامة بين الإرشاد والعلاج النفسي، بل إنه يصل إلى القول بأن «تعاريف الإرشاد في كثير من الحالات يمكن قبولها على أنها تعريف للعلاج النفسي والعكس صحيح. ويبدو أن هناك اتفاقاً على أن الإرشاد والعلاج كلاهما يتضمنان علاقة من نوع خاص بين شخص يطلب المساعدة في مشكلته نفسية - وهذا هو العميل أو الحالة - وشخص مدرب على تقديم هذه المساعدة - وهو المرشد أو المعالج. وطبيعة العلاقة واحدة في الاثنين إن لم تكن متطابقة، والعملية التي تحدث لا يبدو أنها تختلف من أحدهما إلى الآخر. ولا يبدو أن هناك طريقة واحدة أو مجموعة من الطرق النفسية التي تمهيد الإرشاد من العلاج النفسي (باترسون، ١٩٨١، ص ٧).

ولسنا هنا في معرض جمع الشهادات التي تزيد وجهة نظر ضد أخرى في هذه القضية، لأن المؤلف الحالي يرى أن هذه القضية هي من النوع الذي وصفه كل من كولنجر، ميوسن، كيجان^(٥) - في معرض حديثهم عن قضية الوراثة في مقابل البيئة -

(٥) كولنجر، ميوسن، كيجان: سيكولوجية الطفولة والشخصية، ترجمة أحمد عبد العزير سلامة وجابر عبد الحميد، دار النهضة العربية، القاهرة ١٩٧٠.

بأنها قضية تولد من الحسرة أكثر مما تولد من الضوء ، أى أنها تزيد من حدة النقاش والخلاف بين العلماء والممارسين بدون أن تقدم فائدة ملموسة ، سواء على المستوى النظرى أو على مستوى الممارسة العملية .

وعلى أية حال فإن المؤلف مع الفريق الذى يذهب إلى أنه ليس هناك فروقا جوهرية أو أصيلة بين الإرشاد النفسى والعلاج النفسى . وإن كان يقلل من الناحية العملية الواقعية أن المشكلات التى تعرض فى العلاج النفسى أكثر شدة أو حدة من المشكلات التى تعرض فى الإرشاد النفسى . والمهم - فى نظر المؤلف الحالى - أن ترتفع بمستوى الخدمة النفسية أيا كانت إرشادا أم علاجاً ، وأن يجد الشخص الذى يحتاج إلى المساعدة من يساعده ، فذلك أفضل من البحث والعمل على تعميق الصروف وأوجه التباين بين نوعين أو فئتين من قنوات الخدمة النفسية .

وعلى هذا فإن المؤلف سيعتمد طوال صفحات الكتاب مصطلح « المرشد » ومصطلح « المعالج » بمعنى واحد وعلى نحو نياضى ، للإشارة إلى الطرف الذى يقدم الخدمة النفسية ، والخصيت عن العلاقة الإرشادية هو خصيت عن العلاقة العلاجية . كذلك فإن مصطلحات « العميل » و « المرشد » و « المريض » و « المتعالج » مصطلحات تشير كلها إلى الطرف الذى يتلقى الخدمة النفسية .

القسم الثالث

الإرشاد النفسى والعلاج النفسى

من زوايا مختلفة

أ - الإرشاد والعلاج النفسى كمعملية تأثير بينشخصى :

١ - التأثير البينشخصى بين المرشد والمسترشد :

لو تخيلت نفسك مرشدا نفسيا . وجامك أحد المسترشدين : شاب فى بداية عشريناته . وقال أنه يشعر بقدر كبير من الذونية ، فهو يعمل فى إحدى الكافيتريات ينظف الموائد ويلبس لذلك اللباس المميزة لمن يعمل هذا العمل المتواضع قليل القدر . وهو يشعر بالحجل الشديد ، ويخيل إليه أن الناس ينظرون إليه بازدراء واستخفاف ، وهو دائم الشعور بالذونية والعمية . فعلا أنت فاعل مع هذا الشاب ؟ ليس هناك إجابة صحيحة واحدة لهذا الموقف . والمرشد الكفء هو الذى يكون فى جمته الكثير

من البطلان التي يقدمه كمثل هذا التشاب ، ويكون لديه القدرة على توليد محركات جديدة هائلة ، وهي محركات لا حدود لها ، ولتحب يقدر ما يستطيع المرشد أن يولد من بطلان عند مسترشد . وعلى المرشد أن يدرس استجابات المسترشد في وحل هذه الاتجاهات ليحرف كم كانت نافعة ومفيدة ؟ وماذا كان منها فاشلا وأدى إلى متاعب ؟ وما سيقوم به المرشد من البداية - فضلا عن أنه يكشف عن شخصيته - يحدد طبيعة علاقته كمرشد بالمسترشد .

إن كيفية استجابة المرشد للمسترشد تعدد بشدة سير العملية الإرشادية . إن استجابة المرشد متعدد إلى حد كبير ما إذا كان هذا الشاب سيتر في طلب المساعدة أم لا ؟ وما يحدد استجابة المرشد هو تصور لهالم المرشد وطرقه إضافة إلى ذخيرته الإرشادية ومهارته وتدريبه . وكذلك فإن سلوك المرشد في الياحه يحدد مسار العملية الإرشادية ، وحتى العمل البسيط المتعل في تشجيع المسترشد على أن يستمر في الحديث مقال عدم التشجيع أو تجاهل ما يقول أمرا ذا تأثير كبير في العملية الإرشادية ومدى نجاحها .

وينبغي أن يركز المرشد اتجاهات المسترشد ويستشف توجهاته . وليس المهم ما صدر عن المرشد ، ولكن المهم هو ما فهمه المسترشد عنه . وينبغي أن يصحح المرشد صب عينه كيف يساعد مسترشد في التغلب على ما يواجهه ، وكيف يساعده على تحقيق النمو الشخصي والمهني والاجتماعي وكيف يتوافق ، أكثر من اهتمامه بأن يتبع المسترشد تعليماته وتوجيهاته . فلابد أن الاسس في الإرشاد المسمى والعلاج لنفسى أن المرشد أو المعالج يدعم ويساعد ويقدر وينمي قوة المسترشد أو العميل ، ويدعم استقلاله الذاتي ، ويساعده على أن يبذل أقصى ما في وسعه لتحسين أوضاعه . والمرشدون عادة ما يعملون لتحقيق أهداف مثل مساعدة المسترشد على تحقيق ذاته ، وعلى أن يكتسب قدرة متزايدة على الاستجابة لما يواجهه ، وعلى أن يتواءم مع الظروف المتغيرة ، وعلى أن يكون قادرا على الحب والعمل ، وعلى أن يقوم بمسؤولياته الخاصة ، وعلى أن يكون هو نفسه بمعنى أن يشعر شعورا حقيقيا بذاته ، وأن يدرك ذاته إدراكا موضوعيا ، أي أقرب ما يكون إلى الواقع ، وأن يتقبل ذاته ، وأن يعمل على تطويرها .

وإذا كان الإرشاد والعلاج لنفسى من نوعية ما عملية تأثير يمارسه المرشد أو المعالج على مسترشد أو مريض فما اتجاهات التأثير المختلفة ؟ . في مثالنا السابق عن الشاب الذي يحجل من عمله يمكن أن نجد هذه البطلان .

• يبدو كما لو أنك تشعر بالعصية والإحساس بالحجل بالنسبة لعملك في

تنظيم الموائد ؟ (إن هذه الاستجابة من الرشد تركز على مفاتيح أو دلالات السواحي الانفعالية للمستشرد) .

- هل تستطيع أن نصف موقفا آخر شعرت فيه بنفس هذه المشاعر ؟

(إن هذه الاستجابة تساعد على تحديد ما إذا كانت هذه المشاعر تمثل خطأ متصلاً أو خطأ شائعاً عند المستشرد يتمد على مختلف المواقف ، كما أن إجابة المستشرد تساعد على توفير بيانات تفيد في توضيح الصورة) .

- مشاعر الإحساس بالغمومية التي تشعر بها الآن لا بد وأن لها أصلاً في خبراتك السابقة . استرجع المواقف الماضية إلى أبعد ما تستطيع حتى تصل إلى مرحلة الطفولة المبكرة . هل تستطيع أن تخبرني عن خبراتك الماضية ؟ (وهذا الأسلوب يساعد على التوصل إلى الجذور الطفولية لمشاعر اليوم ، ومن ثم تحديد الاتجاه العلاجي)

- تقول (إنك تشعر بعدم الأمن ، لماذا كنت تفعل أو تشعر مباشرة قبل شعورك بهذا الشعور ، أي ما الأحداث للتيامة التي سبقت هذا الإحساس ، وربما تكون قد قادتك إليه) (هذا للدخل يهتم بالتفكير أو التوالى السلوكي الذي يمكن أن يؤدي إلى تدريب لمواجهة المشكلة) .

(هذه فكرة غير عقلانية وغير رشيدة ، لأنها فكرة في رأسك أنت صط ، والآن دعنا بدأ في التفكير بطريقة عقلانية صحيحة) (وهذا للدخل يتناول طريقة تفكير المستشرد ليعمل على تصحيحها) .

- أأنت أسي أنتظع أن أفهم كيف تشعر بهذا الشعور . ولو كنت مكانك ربما شعرت بنفس الشعور . هذا للدخل يهدف إلى تشجيع المستشرد ليكشف عن داته بعد أن يشر له الرشد أن يتحدث عن خبراته الخاصة) .

- إن ما نحتاج أن نفعله هو أن نتسى هذا الأمر وأن تسترخى وأن تشعر من التوتر العصبي) (وهذا للدخل لا يحمل أكثر من نصيحة . وهي أكثر ما يقدمه الناس العاديون للآخرين الذين يحتاجون إلى المساعدة) .

لقدما هذه البدائل كمية من الاستجابات الإرشادية التي يمكن أن يقدمها الرشد ، وغيرها الكثير مما لا حصر له من الاستجابات الأخرى الممكنة والتي يمكن استخدامها وتطويرها اعتماداً على النظريات ، وعلى الفيزيات للسنقة على النظريات ، وعلى خبرة المعالج .

وقد أوردنا هذه البدائل أيضاً لئلا نترك لك أن الإرشاد أو العلاج النفسى من أحد جوانبها تأثير يمارسه الرشد أو المعالج على مستشرده أو مريضه ، علماً بأن كل

استجابة من هذه البطلان توجه عملية الإرشاد أو العلاج وجهة معينة ، وتحكم التفاعلات بين المرشد والمسترشد ، وضبط تذكر أنه من المستحيل أن تصبح مرشداً أو معاجاً ناجحاً بدون أن تؤثر في عميلك أو مريضك . وهذا التأثير ليس سلباً أو قهراً للمسترشد ولكنه تأثير ناتج عن خبرة المرشد وذخيرته التي تمكنه من أن يساعد عميله . وهذا التأثير يتطلب من الجانب الآخر ثقة واقتناعاً من المسترشد بمرشده ، وإلا فلن يحدث التأثير الذي نرجو من خلاله أن يقع التعبير المطلوب في سلوك المسترشد وشخصيته . وإعداد المرشد أو المعالج - في جزء كبير منه - يهدف إلى تدريس التدريب الذي يمكنه من أن يكون طرفاً مؤثراً في العلاقة الإرشادية .

ويجب على المرشد أن يحدد وأن يبين أسلوب وشكل ونوع الإرشاد الخاص المناسب للمسترشد . ويسعى أن يكون المرشد واعياً بتصرفاته الشخصية أثناء عملية الإرشاد ؛ لأن ما يفعله يؤثر في سلوك العميل ، بل قد يوجه حياته ووجهة معينة ، بل ويمكن أن يكون المرشد أو المعالج قوة عظيمة التوجيه في حياة المرشد . واتجاه التأثير كما رأينا ليس في اتجاه واحد فقط ، أي أن التأثير ليس من المرشد إلى المسترشد فقط بل إن المسترشد بمعنى ما يؤثر في المرشد ؛ من حيث إن الأخير يختار من بين بدائله ومداخله ما يناسب شخصية عميله حتى يضمن أن تصل عملية الإرشاد إلى عاباتها وهذا معنى قولنا أنه الإرشاد أو العلاج النفسى عملية ذات تأثيرين شخصيين . وما لا شك فيه أنه كلما تزايدت ذخيرة المرشد من الاستجابات والبطلان زادت إمكانات واحتمالات نجاحه في مساعدة مسترشفة ، وزادت أيضاً تيسر ذلك فرص النمو الشخصى للمسترشد .

٢ - حاجة المرشد إلى نظرية علمية :

ولكى يمارس المرشد النفسى تأثيره على مسترشفه ينبغي أن يكون له فلسفة أو نظرة للعالم يرى الأشياء من خلالها ، ويستطيع أن يقرم الموضوعات بناء عليها ، وأن يضع أولوياته بناء على قناعاته المستمدة من نظريته للعالم . وهذه النظرة هي التي ستحدد للمرشد النظرية التي سيتبنّاها ، وهي التي ستحدد المفاهيم التفسيرية والقياسات التي سيقوم بها في عمله .

ولتوضيح ما نذهب إليه من أن النظرة إلى العالم عند المرشد هي التي ستحدد له معالم عمله مع مسترشفه فلنأخذ نمطاً تعرض عينة من التوجهات نحو مشكلة الشاب المجهول ، ويظهر فيها أن تباین التوجهات واختلافها يعتمد على تباین نظره كل مرشد إلى العالم كما ذكرنا .

١/٢ - أن هذه المشكلة متعلقة بالمشاعر الخاصة بالإحساس بالدونية وعدم الكفاءة بما أماس « المرشد أدلر » في شرحه وبيانه ، وكيف أن خبرات الطفولة هي التي تقدم المفاتيح التي تؤدي إلى فهم هذه المشاعر والأحاسيس الحالية

٢/٢ - أن هذا الشاب ضحية للنظام الاقتصادي الذي يوفر لبعض الناس المال الكافي لكي يعيشوا معيشة مرفهة ، بينما يعيش آخرون في حياة يجلبها الحرمان ، ويضطرون إلى الكفاح من أجل توفير لقمة العيش . وكان القضية هنا ليست مشاعر أو أحاسيس هذا الشاب بقدر ما هي قضية عدم عدالة المجتمع .

٣/٢ أن انزى الذي يليه هذا الشاب أمر كرهه ، ويبدو للخجل بالعمل . إنني كنت مشاعر بهذا الشعور لو وقتت نفس الوقت . وما نحتاجه هنا قد يكون ربا أكثر أمافه وأقرب الذوق السليم .

٤/٢ يجب أن يعرف هذا الشاب أن مجرد الحصول على عمل في هذا الوقت يعد أمرا طيبا ، لأن الكثير من الشباب عاطلون ويبحثون عن أية أعمال ولكن دون حدود . إن هذا الشاب ينبغي أن يكف عن الشكوى فهو أفضل حالا من غيره

٥/٢ إن القيام بعملية التنظيف لا تعد أمرا مهما في حد ذاتها إنما الأمر المهم هو ما يشعر به المرشد بالنسبة لفاته ولهذا العمل . إن هذا الشاب في حاجة إلى أن يصبح واعيا بذاته بوصفه شخصا وليس بوصفه موضوعا .

وعما لا شك فيه كل موقف من المواقف السابقة يعكس فهما خاصا للمشكلة باع من نظره معينة للمرشد نحو العالم . وبالتالي فإن كل منها يؤدي إلى مسار خاص بالعملية الإرشادية . ومن الواضح أن الاستجابة الأولى صادرة عن المنهج السيكونامي التحليلي النفسي ، ويمكن أن تؤدي إلى علاج نفس طويل المدى ، حيث يقوم المنهج السيكونامي بدراسة مرحلة الطفولة ، وما بها من خبرات ومشاعر وأحاسيس لكي يستطيع المرشد رؤية الطريقة التي يمكن أن تظهر بها تلك الخبرات الطفلية في المراحل اللاحقة الخاصة بحياة البلوغ والمرشد .

وتتطلب النظرة الثانية من توجه رانيكالي جلزري (ثوري) وهو منهج يسعى لإحداث تغييرات جذرية في الأوضاع . ويمكن أن يؤدي هذا التوجه إلى فنيات تستند على الوعي الاقتصادي بوصفه الطريقة أو للدخل المناسب للتأثير . أما النظرة الثالثة فنطلق من منهج ممارسة إدارة الأعمال في الواقع العملي ، وتسمى إلى إحداث تعبيرات

في البيئة والوسط ترى أنها كضيلة بحل المشكلة : أما النظرة الرابعة فهي توجه يشترك مشاعر الطالب بالاحتمال وتعتبره قليل الوعي بما يحيط به . وهي نظرة يمكن أن تؤدي إلى تغيير غاضب . وبينما يمكن أن تقع هذه النظرة بعض المرشدين وتجعلهم يرصدون بما هم فيه فإنها قد لا تفتح آفئهم ولا تساعدهم على مواجهة المشكلة .

أما النظرة الخامسة والأخيرة فقد قدمت للدخل الإنساني وعلى وجه أخص وجهة النظر الفينومولوجية (الظاهرية) التي ترى أن الحدث ليس له معنى محدد موضوعي خارج ذات الإنسان . فالهم هو كيف يرى الإنسان الحدث وكيف يفهمه ، لأنه سيتصرف ويشعر بناء على هذه للشاعر وعلى هذا الفهم . ويستطيع المرشد بالطبع أن يغير مشاعر المرشد وسلوكه إذا ما استطاع أن يغير وجهة نظره نحو الموقف .

ومن هنا فإن كل مرشد عليه أن يكون له فلسفه أو نظره إلى العالم . وعلى المرشد أن يبدأ في تحديد أسس العمل الخاص به مع الناس . ونطلقاً من محض معانيه الخاصة للقضايا والموضوعات الرئيسة الإنسانية والاحتشاعه سنطرح أن يوصل في النهاية إلى استبطان صورة حقيقة إلى حلقا عن طريقته التي تميزه عن غيره من المرشدين وتكون له بمثابة للنظر . التي سينظر من خلالها إلى الناس ومضاهيهم ومشاكلهم . علماً بأن النظريات السيكلوجية العامة مثل نظرية التحليل النفسي والنظرة السلوكية والنظرة الإنسانية والنظرة الوجودية تمثل وجهات نظر حول العالم . لأن كل منها يتضمن فهماً معيناً للطبيعة الإنسانية والطبيعة العلاقة بين الفرد والمجتمع . ولأن هذه النظريات أيضاً تمنى يوضع إطار نظرية للسلوك المتوقع حسب ظروف معية وتكون مهمة المرشد أو للمعالج في هذه الحالات أن يدرس وأن يستعرض كل النظريات والتوجهات القائمة في الميدان وأن يستخدم ما يظن أنه الأفضل والأكثر قدرة على التفسير وأن يختارها كأساس لعمله ، أو أن يتبنى من كل نظرية لكي يقيم بناء نظرية خاصة به عن العالم ، وهو ما سنناقشه في المقرة التالية .

٣ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقائية ؟

يلتزم الكثير من المرشدين عند تقديمهم للمساعدة الإرشادية التزاماً شديداً واثباتاً عن الحد بطريقة واحدة من طرق المساعدة يحمسون لها ، ويرون أنها أكثر فاعلية في المساعدة ، وهو موقف يجد الكثير من الانتقاد لسة الجمود الذي تملفه . ومع ذلك فإن هناك الكثير من العلماء يرون أنه من الأصوب للمرشد النفسي أو المعالج النفسي أن يلتزم بطريقة معينة وأن يؤمن بها كطريق للمساعدة ، إذا أراد أن يكون كماً ، وإذا أراد أن يؤثر في حياة الآخرين .

ولكن التوجه الآخر ينشئ من أن الالتزام بسقلية أو تفكير مفرد لمفردة نظرية واحدة يمكن أن يمثل نوعاً من الجحود كما ذكرنا ، فضلاً عن أن هذا الالتزام قد يحجب عن المرشد ومسترشده إيجابيات قد تكون قائمة ومتاحة في النظريات الأخرى . ويرى أصحاب هذا الرأي أن الالتزام بنظرية واحدة يجعل من الصعب الوصول إلى كثير من الناس ويقف عائقاً يمنع مساعده ويحفها . ويرود أنه من الأفضل للمرشد أن يحاول الاستناد من وجهات النظر المختلفة ، حتى لو كان له نظرية مفضلة يسترشد بها في عمله ويكون المرشد في هذه الحالة متعدد الفاعل ومتمكناً من عدة نظريات ومناهج ، ويظل عقله متفتحاً لتقبل كل ما هو قائم في الميدان بل إنه جاهز لتقبل الجديد أيضاً .

وبالطبع فإن المرشد أو المعالج له كامل الحرية في اختيار الموقف الذي يقتنع به . فإذا كان مؤمناً بنظرية معينة من النظريات الكبرى الشاملة ، ويرى أنها تنقسم له الفهم الكامل لما يعايله من حالات فله أن يلتزم بتطبيقات هذه النظرية في الفهم وفي الإرشاد كما أن له الحرية أن يكون انتقائياً متفتحاً على كل النظريات بشرط ألا يدخل في جعبة النظرية وبالتالي في ممارساته أشياء متناقضة . ولا تنسى أن المفردة العملية تعتبر محكاً جيداً للمرشد أو المعالج لكي يحكم على النظريات والأساليب والنفاس العملية . وعلى مدى نجاحها وماسبغها لمسترشدين معينين أو مشكلات معينة ، وهي التي عملة أكثر اقتناعاً بتوجهه النظري أو بتفصيله النظرية الانتقائية ، أو حتى بتحويل انتمائه بالكامل من نظرية إلى نظرية أخرى .

وتبدو أهمية تبني المرشد أو المعالج لفلسفة أو وجهة نظر حول العالم في أن هذه الفلسفة تكون بمثابة البوصلة التي تهديه إلى الطريق في الحضيض الهائل من الشدائل والمناهج الفائتة ، والتي تستجد في الميدان كل يوم . ولذا ينبغي أن نطوّر وعي من خلال الفهم الصحيح أن وجود عدد كبير من البدائل والمناهج العملية المساعدة يمكن أن يؤدي إلى الارتباك والتشوش وعدم القدرة على اتخاذ القرار . ولكن الفرد انطلاقاً من نظريته الأصلية إلى العالم وقدرته على استيعاب المعلومات الجديدة عن النظريات والأساليب المستخدمة في الإرشاد والملاج العسى يكون قادراً على التوصل إلى صياغة وتطوير نظرية عامة أو أن يكون قادراً على انتقاء بدائل واختيارات غير متناقضة .

وتعد النظرية العامة للمرشد هي النظرة التصورية الأكثر اتساعاً وشمولاً والتي توجه عمله أثناء عملية المساعدة بأكملها ، وهي التي توجه استخدامه أيضاً إذا أراد أن يستفيد مما في النظريات القائمة في الميدان . والنظرية العامة هي أيضاً الطريقة التي يقوم بها المرشد أو المعالج بتجميع وتركيب الشظايا والأجزاء الخاصة بعملية المساعدة في طرار فريد خاص به وحده . علماً بأن هناك بعض المرشدين أو المعالجين يجدون صعوبة في تنظيم أفكارهم بصورة منتظمة للتوصل إلى انتقاء العناصر المهمة والماسبة واستخلاصها

من عدة نظريات ، وهو ما يؤثر على أنظمتهم وعلى قدرتهم على مساعدة عملائهم . وهناك منهج ربما يكون أكثر نقداً وفائدة لهذه الفئة الأخيرة من المرشدين والمعالجين ، وهو أخذ وجهة النظر الخاصة بالعالم لدى المعالج أو المرشد نفسه وتطبيقها على البدائل النظرية المتاحة ، ثم يقوم للمعالج أو المرشد بتركيب وتجميع النظرية العامة الخاصة به ، والتي تمثل منهجه في عملية المساعدة بصورة منظمة .

ويعد التوصل إلى صياغة للمنهج الانتقائي في المساعدة ، والذي ينتهي إليه الفرد من خلال الانتقاء والاختيار خطوة هامة في التوصل إلى نظرية عامة . ومع ذلك فإن النظرية العامة تختلف عن الانتقائية في أنها تتطلب منهجا في التفكير الاستنتاجي من أجل القيام باختيار الأجزاء للتنمية من النظريات المختلفة ، أي أن النظرية العامة يفترض أن تسبق العمل الانتقائي وتوجهه ، وإن كان الأمر جديداً بين النظرية والانتقاء . فالنظرية العامة ليست جامدة أو ثابتة بل هي مطلقة ، بل إنها قابلة للتعديل والتغيير في ضوء ما يتعلمه المرشد من قيود وأساليب وما يستمد من حصله للممارسة لهذه الصيغ والأساليب .

وليس متوقفاً بالطبع أن يستطيع المرشد أو للمعالج المستند التوصل في الحال إلى نظرية عامة شاملة للمساعدة ؛ لأن التوصل إلى مثل هذه النظرية العامة بعد شيئا يمكن توقعه أو اكتسابه بمرور الوقت وعندما يصبح للمعالج أو المرشد أكثر خبرة وأكثر فهما لدلته وأكثر نفسياً في نظريته للعالم وأكثر اطلاعا وتفهما للنظريات المكاملة الموجودة والمتاحة معانفا إلى ذلك الحرية الفعلية والواقعية التي يكتبها المرشد أو المعالج من خلال المقابلات الإرشادية أو العلاجية .

٤ - قدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير :

ويحدد كل من : إيفي سميك دوانج (Ivey & Sumek - Downing) ثلاث قدرات تساعد المرشد أو للمعالج على أن يمارس عمله بكفاءة أكبر من خلال التأثير الفعال على مسترشديه أو عملائه وهي :

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل اللفظية وغير اللفظية للتواصل مع الذات ومع الآخرين داخل ثقافة معينة .

- القدرة على توليد أكبر عدد ممكن من الجمل للتواصل مع المجموعات المتجانسة داخل الثقافة .

- القدرة على صياغة الخطط والعمل وفقاً للإمكانيات المتعددة المتوفرة في

الثقة ، وتأمل هذه الأعمال . (Ivey & Simek - Downing 1980, 8 - 11) . أن معظم الناس الذين يأتون إلى الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي يتسمون بقدر كبير من الجمود والاحتراس بمعنى عدم القدرة على التحرك وعلى التصرف بفعالية لكي يتوصلوا إلى حل مشكلاتهم . وقد وصفت النظريات السيكولوجية الرئيسة في الإرشاد والعلاج النفسي هذا الجمود كل من رايوتها الخاصة ، وتكون مهمة المرشد في هذه الحال هي أن يحرر العميل من هذا الجمود ، وأن يجعله يبادر بصورة متعمدة ليحقق أهدافه . ويوجد حشد كبير من الفنيات والأشكال الخاصة من السلوك التي تلجأ إلى تحقيق هذا الغرض . ومن أحسن هذه الفنيات ما أشار إليه إيفي وزميله وهي أن تساعد العميل على أن يولد طرقاً لفظة وغير لفظة جديدة : يتواصل من خلالها مع الذات ومع الآخرين ، بحيث لا تكون طرقاً دفاعية أو طرقاً تهربية بالقطيع . إذ العميل الذي لديه مشاعر قوية بالدونية مثلاً يظهر هذه المشاعر بصورة لفظة من خلال جعل رويته من كثره تكرارها ، ويلاحظ أن كلها تنصب على الاستخفاف بالذات والانقصاص من غيرها ، كما تظهر هذه المشاعر أيضاً بصورة غير لفظة تتمثل في السلوكيات الدفاعية مثل تصد القدرة على التواصل بالمعنى وحركة الأكتاف ونحاشي النفس والاحتفاظ بمساحة ديرة متعمدة بعيداً عنهم .

ويمكن مساعدة مثل هذا العميل الذي يشعر بالدونية باستخدام التدريب التوكيدي لزيادة قدرته على التعامل مع المواقف الصعبة ، ولتمكينه من أن يعبر عن أفكاره ومشاعره بحرية . أما المرشد صاحب التوجه الوجودي - (الإرشاد المنتركز حول العميل) فقد يعمد إلى التمييز بين القنات الثلاثية والذات الوافية ، وأما المرشد ذو التوجه التحليلي أو السيكودينامي فقد يبحث في مرحلة الطفولة عن جذور الموقف الراهن . وهكذا يبحث كل مرشد حسب مدخله في تغيير الموقف الحالي للعميل ومساعدته في التحرر من حالة الجمود ، وفي تشجيعه على توليد سلوكيات جديدة تسمح له بأن يكون قادراً على الأداء الوظيفي على نحو طيب .

ويذكر « ديرالد سو » (Sue , D .) أنه كثيراً من نتائج البحوث والدراسات تبين أن ٥٠٪ من أفراد العالم الثالث أو أفراد الأقليات يخطفون عن العلاج منذ البداية ولا يعودون بعد الجلسة الأولى (Sue 1977, 423) ، بالإضافة إلى أن عدداً كبيراً من الناس لا يكملون جلساتهم الإرشادية . وإذا وضعنا هذه الحقائق مع الحقة الثالثة التي تقول أن عدداً كبيراً جداً من الأفراد الذين يحتاجون إلى المساعدة الإرشادية أو العلاجية لا يطلبونها أصلاً أو لا يسعون إليها يظهر لنا قلق كبير من لزومة الخدمات النفسية ورء.

كان من أسباب هذه الأزمة اعتقاد كثير من المرشدين النفسيين للوعي بقضاياها الباس وعقماياتهم ، أو أنهم يجهلون اللغة التي يخاطبون بها الناس . ويقصد باللغة هنا ليس المعنى الاصطلاحي بل المعنى المجازي المتمثل في القدرة على التواصل مع الناس والفهم عنهم وفهمهم لأحوالهم على النحو الذي يقدمهم بأهمية الخدمات النفسية ومدى حاجتهم إليها . ومن هذا المنطلق يجب أن يكون المرشد على علم كامل ببيئة العميل والثقافة الفرعية التي ينتمى إليها أو التي انحدر منها في حالة العملاء الذين تركبوا موطن ره وسهم وعاشوا في أماكن أخرى ؛ لأن هذا أمر مهم في تحقيق التواصل بين المرشد والمسترشد ، وهي أمور لا تخل لأهمية في نجاح الإرشاد من [ثبات النيات وطرق تعديل السلوك .

ب- الإرشاد والعلاج النفسي كعلاقة مساعدة

١ - العلاقة للمساعدة غير الرسمية .

يجد الناس أنفسهم منغمسين في نوع ما من أنواع العلاقة المساعدة (Helping Relationship) بشكل يومي تقريبا . ومعظم هذه الأنواع يحدث على نحو غير رسمي ، بينما يتخذ بعضها الطابع الرسمي . فالأصدقاء والأقارب والأقارب عديمه ما يساعد بعضهم بعضا بطريقة تفاعلية غير رسمية ، بينما تكون المساعدة المهنية مثل مساعدة المرشدين النفسيين والأخصائيين النفسيين والأخصائيين الاجتماعيين مساعدة رسمية ، لأنهم يقومون بهذه العمل بالصفة المهنية ، أي داخل علاقة مساعدة رسمية . وفي الصداقة يشارك الناس بعضهم البعض في الاهتمامات والهوايات ويسدى كل منهم النصيحة للآخر ويتبادل معه المعلومات . والمساعدة المهنية - من الناحية الأخرى - نصع على كامل المساعد مسئولية أكبر . وفي المساعدة المهنية يجب على المساعد (مرشدا أو معالجا) أن يتدخل لكي يكون موضوعيا وماعنا بطريقة أكثر غرضية وأكثر مباشرة . والعلاقة المساعدة المهنية فريدة ، بمعنى أن المرشد الذي يؤدي وظائفه على نحو جيد وكفء يظهر ذلك في علاقاته المساعدة التفاعلية ، أي أن العلاقة التفاعلية الناجمة هي التي تكشف عن مدى نجاح المرشد أو المعالج في عمله .

ولما يلى سنشير إلى العلاقة الإرشادية للمساعدة ثم نتحدث عن بعض العوامل التي تميز المرشد كمساعد فلي ، أو التي تساعد على أن يقيم علاقة إرشادية مساعدة للعملاء . ثم نشير بعد ذلك إشارة موجزة إلى الشروط للبسة للعلاقة الإرشادية المساعدة كما يراها عدد كبير من الباحثين والعلماء في مجال الخدمات النفسية

٢ - العلاقة الإرشادية للمساعدة :

في العلاقة الإرشادية أو العلاجية المساعدة يعمل شخصان من الناس ليحلا مشكلة أو يواجهها صعوبة ، ويتبين النمو الشخصي لأحدهما (وهو العميل بالطبع) ويبدو من هذا المنظور للعلاقة أن العميل عنصر إيجابي وفعل وأنّه يشترك اشتراكاً فعلياً في تحقيق أغراض الإرشاد . فالإيجابية ليست من نصيب المرشد فقط ولكن الطرفين يعملان معا ويتعاون وثيق لتحقيق ما أقيمت العلاقة الإرشادية من أجله .

وقد حدد « كارل روجرز » (Rogers, c.) العلاقة الإرشادية المساعدة باعتبارها « العلاقة التي يكون فيها على الأقل أحد الجانبين لديه النية أو القصد لترقية النمو ، وتحقيق النصح ، وإذابة الوظائف بشكل حسن ، والمواجهة الكشفية مع الحياة بالنسبة للجانب الآخر » (Rogers, 1961, 39) .

وقد حاول « برامر » Brammer وضع أهداف العلاقة بين المرشد و العميل سواء كانت في مجال نموى أو مهني أو شخصي في أربع محاور أساسية وهي

- التغييرات في أساليب السلوك وأسلوب الحياة
- الوعي للترديد أو الاستيعاب والتفهم .
- التحفّف من للعائلة .

التعبيرات في الأفكار وإدراكات الذات (Brammer, 1988,)

ومن إطار العلاقة للمساعدة تحدث العملية التي تمكن الشخص من أن ينمو في الاتجاه الذي اختاره بنفسه . إن عمل المرشد هو أن يجعل العميل وأهيا بالبدائل الممكنة وأن يشجع قبول العميل للمسئولية في العمل في اتجاه واحد أو أكثر من هذه البدائل . ويمكن تقسيم العلاقة المساعدة إلى مرحلتين تختص المرحلة الأولى ببناء العلاقة ، وتختص المرحلة الثانية بتيسير التفاعل الإيجابي الذي يفضى في النهاية إلى التغيير المطلوب . وبالطبع فإن بناء العلاقة في المرحلة الأولى متطلب أساسي أو شرط ضروري لحدوث التفاعل الصحيح للفنسى إلى التغير .

ومعظم عمليات المساعدة تحدث على الأسس الثنائي ، أي فردا لفرد . وقد أوضحت الدراسات التي تناولت العلاقات الثنائية (فردا لفرد) أن اتجاهات المرشد ومشاعره ربما كانت أكثر أهمية من التوجه النظري والمهني . وعلى هذا فإن الإجراءات والعناات في الحقيقة ليست أهم من اتجاهات المرشد ومعتقداته . ومن المهم أن نفهم أن

الطريقة التي تلزم بها التفاعلات المرشد وإجراءاته هي العامل المؤثر بالنسبة للعميل ، وأن إدراك العميل هو العامل الحاسم في العلاقة . وللهذه العلاقة المساعدة المهمة ينبغي أن يكون تركيز نحو العميل وجعله يسلك سلوكا أكثر صحة ومناسبة للموقف . وعلى أية حال فإن الأهداف الووعية لأي عميل معين لا تحقق إلا بالتعاون بينه وبين المرشد عندما يتفاعلان في إطار العلاقة المساعدة الجيدة .

٣ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال .

يتصف المرشدون الفعالون بخصائص شخصية معينة ، ويفترض أنهم قادرون على نقل بعض هذه الخصائص إلى الناس الذين يساعدونهم . وكما أوضحت الدراسات والبحوث التجريبية يكون المرشد فعالا بقدر ما يكون واعيا بنفسه ، وقادرا على توليف خصائصه وقدراته كوسيلة لتغيير العميل . وقد لخص كومز (Combs 1986) ثلاث عشرة دراسة كانت تقوم عمل المرشدين في عدد من الستات المتنوعة . وقد دعمت نتائج هذه الدراسات فكرة أن هناك فروقا بين معتقدات المرشدين الفعالين والمرشدين غير الفعالين . فالمرشدون الفعالون مهتمون ملتزمون بتحصيل للفرقة المتخصصة في الحقل ويعتقدون أنها ذات مغزى على المستوى الشخصي .

ويحشد المرشدون الفعالون أيضا أن العملاء الذين يستشيرونهم ، أناس قادرون ذو كفاءة ويستحقون الاحترام ، ويمكن الاعتماد عليهم ، ويسمون بالود والمشارع الطيبة نحو الآخرين . هذا من ناحية آرائهم في مسترشدتهم ، أما من ناحية آرائهم في أنفسهم فهم يركزون على الجوانب الإيجابية في شخصياتهم ، ولديهم ثقة في أنفسهم وفي قدراتهم وفي جدولتهم وهم يحبون الناس ولديهم مشاعر إيجابية نحوهم . أما من أهدافهم من العلاقة الإرشادية فهم حريصون على أن يكون آفئ نظر المسترشدلين رحبا بدلا من أن تكون ضيقة ، وعلى أن يكون مسترشدتهم واضحين قادرين على التحرك والمواجهة بإيجابية وشجاعة بدلا من الجمود والخوف والتردد أو اللامبالاة أو الانسحاب ، وهم ملتزمون بالعمل على تحرير عملائهم بدلا من التحكم فيهم ، وهم لذلك يتدمجون معهم بإيجابية وموضوعية ولا يمتريون عنهم أو يرفضونهم (Combs , 1986) .

أما باترسون (Patterson) فيضيف إلى القائمة السابقة أن المرشدين الفعالين والذين يحسنون مساعدة مسترشدتهم تكون قوتهم محقة (Self - Actualized) وهو مصطلح يشير به إلى تجمع من الخصائص التي تميز المرشدين الفعالين ، ويرى أنهم واعون بدواتهم متقبلين لها ، وواعون يسيهم متفاعلين معها بطريقة واقعية مسئولة ،

وهم متبحرون في الحياة العامة على مدى كامل من الخبرات والشاعر ، وهم أيضا تلقائيون ، ولديهم روح الفكاهة . وعندما يتفاعلون مع الآخرين يكونون قادرين على أن ينتمجوا معهم ، ولكنهم مع ذلك يظل لهم استغلاليتهم وشخصياتهم (Patterson , 1974) .

ويضيف « كورمير » و « كورمير » (Cormier & Cormier) خاصية هامة للمرشدين الفعالين وهي أنهم متفهمون لمترشديهم ولعالمهم متعاطفون معهم . وعندما يتعلق الأمر بالمشكلات والفضائل فإنهم قادرين على أن يساعدوا العملاء في أن يروا عالمهم الخاص في الوقت الذي يكون في مكتبهم أن يضيفوا منظورات جديدة وأبعاد مستحدثة لهذه القضايا (Cormier , Cormier , 1991 11-15) . وهؤلاء المرشدون يحدرون ثقة الآخرين بوضوح ، وهم أصلاء في شكرهم ، وذوو حدارة ، وهم كذلك دور بوجه أخلاقي طيب (Terry , A. et al , 1991 , 47)

ولا يزال الباحثون يضيفون صفاتاً وحاصلات للمرشدين يمكنهم من أن يكونوا قادرين على المساعدة الفعالة لمترشديهم ، فهم أصحاب مستويات عالية من الطاقة ، وعندما يستمعون إلى شخص ما فإنهم يركزون بشدة فيما يقول بإزالة أقصى درجات الانبعاث والاهتمام ، ولديهم قدر من تحمل القموص والتعبير على بعض المواقف العامة أو غير المحددة من مترشديهم . وهم يخطرون أحياناً ، ولكنهم عندئذ يقومون بعمل في محاطرة ، فإنها تكون مخاطرة محسوبة (Carkhuff 1986 & Pietrofesa, et al , 1978) .

وكان كارل « روجر » قد حدد منذ فترة طويلة (Roger (S) 1958) أربعة شروط جوهرية يعتقد أنها ينبغي أن تتوفر في المرشد الفعال . وهو يرى أن هذه الشروط وإن كانت غير كافية عنها مركزة وأساسية وهي

- احترام إيجابي غير مشروط للفرد Unconditiond Positive regard for The Individual .

- الأصالة Genuineness .

- التناسب Congruence .

- التفهم Empathy (Roger , 1958 , 9 - 14) .

وقد أضاف بعض العلماء إلى هذه القائمة سمتين أخريتين إضافيتين وهما الاحترام respect والواقعية Concreteness (Carkhuff & Berenson 1967) وبعد ثلاثة عشر عاماً أضاف « إيفي وسيمك - دوننج » Ivey & Simsek - Downing إلى هذه السبع

مهارات الاتصال ، كما أتينا إليها سمات الدقة Warmthe والبساطة Immediacy ،
 المواجهة Confrontation (Ivey & Simsek - Downing , 1980 , 93 - 105) ما
 منفصل فيه القول عند الحديث عن عملية الإرشاد والعلاج .



١- الشروط المسبقة للملائمة الإرشادية المساعدة :

يرى الباحثون في مجال الإرشاد والعلاج النفسي أن العميل ينمو من خلال توافر
 ثلاثة شروط مسبقة Facilitative Conditions في الملائمة وهي : التفهم (الفهم
 الدقيق) Empathy (Accurate Understanding) والاحترام (الاعتبار الإيجابي)
 respect (Positive regard) والاصالة (التناسب) genuineess (Congruence)
 . Cormier & Cormier , 1991 21.)

وقد لحظ كل من جازدا Gazda أسباري Asbary بالزر Balzer شيلدر Chulder
 والترا Walters الأغراض التي تحققها الشروط المسبقة في الملائمة وهي :

استخدام الشروط المسبقة يقيم علاقة من الثقة والرقابة المتبادلة والتي يشعر من
 خلالها العملاء بالأمن ، وأنهم قادرون على أن يعبروا عن أنفسهم بأي طريقة وفي أي
 صورة .

تساعد الشروط المسبقة على تحديد دور المرشد أو للعلاج ، وعلى أن يستخدم
 المرشد أساليب السلوك العلاجية المناسبة ، وأن يتحلى بتجنب أساليب السلوك والمهارات
 غير المعالة .

- تساعد استخدام الشروط المسبقة العملاء في أن يحصلوا على صورة ذات عيانية
 وأكثر اكتمالا بما يسمح لهم أن يروا وأن يفهموا الأشياء ، التي ربما كانت من قبل غير
 مرئية ، أو غير واضحة ، أو غير مفهومة لهم .

- تظهر الاستجابة المسبقة للعملاء أنهم قد حصلوا على انتباه المرشد بالكامل
 بدون أن يشت انتباهه لحوامل شخصية أو بيئة . (Gazda , et . al 1984 , 131) .

ج - الإرشاد النفسي والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار :

عادة ما يأتي المسترشدون لطلب الإرشاد النفسي ؛ لأن لديهم درجة ما من
 الصراع القرارى decisional Conflict (أي الصراع الذي يدور حول اتخاذ قرار

معين)، ولأنهم مشغولون داخل قوالب سلوكية جامدة نوعاً ما تصمم أفكارهم ومشاعرهم وكثيراً ما يكون لدى المرشد الكثير من الأعمال التي لم تنته بعد ، ولد فهو يحتاج إلى توسيع مدى تصوراتهِ وإدراكاته وتحطيم أنماط سلوكه القديم واكتساب أنماط جديدة، كما أنه يحتاج أيضاً إلى اختبار بدائل يمكن أن تنفي بهذا التغير ، وتكون مهمة المرشد هي توسيع قاعدة البديل ، ومساعدة المرشد على غلخلة وكسر الأنماط القديمة وتيسير عملية اتخاذ القرار ، وإيجاد حلول حيوية وقابلة للتطبيق على مشكلات المرشد .

وإذا نظرنا إلى الإرشاد النفسي والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار ، فإننا يمكن أن نشير إلى ثلاث مراحل في العملية الإرشادية أو العلاجية تتخذ فيها القرارات باستمرار ونحدد خطوات وتفاعلات العملية ، ويمكن الإشارة إلى هذه المراحل كالآتي :

المرحلة الأولى : مرحلة للقرار بطرح أكبر عدد من البدائل التي تمهد أعداد مشكلة المرشد

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحلّد أعداد مشكلته المرشد.

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار لمواجهة مشكلته المرشد .

وسنحاول أن نعرض لهذه المراحل لنرى أن عملية الإرشاد والعلاج النفسي هي أحد جوانبها ما هي إلا سلسلة متصلة من عمليات اتخاذ القرارات. وستتبع في سبيل ذلك بعض الاقتطاعات - كمثال ، وعلى النحو الذي يتفق مع عرضنا للموضوع - من حالة إرشادية عرضها ليفي وسيمك - دوننج بالتفصيل في الفصل الثاني من كتابهما «الإرشاد والعلاج النفسي» (Counseling and Psychotherapy, 1980) .

ويمكن وصف عملية الإرشاد والعلاج الصحيحة بأنها عملية اتخاذ القرارات الصحيحة في الوقت الصحيح وتنفيذها بطريقة صحيحة وأنيقة . كذلك فإن الفرق بين المرشد أو المعالج الكفء والمرشد أو للمعالج غير الكفء من زاوية من الزوايا يتجسد في قدرة الفريق الأول على اتخاذ القرارات الصحيحة وفشل الفريق الآخر في ذلك فالمرشد غير الكفء كثيراً ما لا يكون قادراً على تحديد مشكلة المرشد على نحو صحيح وفي وقت مناسب بحيث يبدأ في الخطوات التالية ، فهو قد يهجم ويتقل من

موضوع إلى آخر ولا يستطيع تحديد موضوع الجلسة خاصة في بداية عملية الإرشاد، حيث نحدد المشكلة ونحدد خطوات العمل بعد ذلك . وهذا المرشد غير الكفء قد يضع وقتا طويلا ولا يحصل على معلومات تناسب مع هذا الوقت فضلا عن عدم تحديد مشكلة العميل تحديدا واضحا . وكثيرا من هؤلاء المرشدين غير الأكفاء يقومون في غطاء وهو التسرع والقبول بتحديد المسترشد للمشكلة ، ويكفي بأن يختار مسترشده بعيدا واحدا أو تصورا واحد الأصل المشكلة ويرى عن ذلك، أو أن يتقبل من المسترشد أن مشكلته بسيطة وأنها تنحصر فقط فيما قاله للمرشد ، وأنه ما عدا هذه المشكلة الهينة فهو بخير وعلى ما يرام ولا يتقصه شيء ، بل إن كثيرا من المرشدين غير الأكفاء يفتشون في التوصل إلى المرحلة الثالثة من المراحل الثلاث السابقة والخاصة بيده العمل في تطبيق القرار المختار ، بل إن بعضهم لا ينجز المرحلة الثانية وهي الخاصة باختيار البديل المناسب من البدائل المتاحة والخاصة بتحديد المشكلة وأبعادها .

وعلى العكس فإن المرشد النقي أو المبالغ النقي للتمكن والمقتدر أو ذا الخبرة سوف يتوصل إلى تحديد موضوعا معيناً للمقابلة بسرعة معقولة ، ويظل مركز، ماضاه حول نفس الموضوع ومتشغلا به إلى أن يأخذ فيه القرار الصحيح ، ولو على ملهى التمهيدي . وعادة ما يعمل المرشد للتمكن من أجل أن يكون أمام مسترشه ، مجسوة من البدائل فيما يتعلق بتحديد أبعاد المشكلة وللدخل المتبقية لحلها وهكذا . وكما عمل المرشد مع المسترشد في تحديد المشكلة وطرح البائل والاختيار من بينهما فإنه يعمل معه في وضع خطة لتنفيذ البائل للخطر . ويمكن تفصيل ذلك من خلال الحديث عن مراحل عملية الإرشاد والقرارات التي تتخذ خلالها ، علما بأن النهج للفصل في هذه المراحل هو عملية حل المشكلة . Problem solving .

المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة ،

عادة ما يقدم المسترشد للمشكلة التي جاء يشكو منها على نحو سطحي ، ولذا فإن المرشد ذو الخبرة لا يقبل تحديد ووصف وتشخيص مسترشه للمشكلة . صحيح أن إدراك المسترشد للمشكلة أمر هام ويجعل المرشد يقف على كثير من المعلومات والمفاهيم عن المسترشد ، بل يجعله يضع افتراضات يمكن اعتبارها حوله ، إلا أن المشكلة في الواقع في معظم الحالات ليست فقط كما يراها ويحكىها للمسترشد ، بل إنه (المسترشد) يحكى ما يراه منها ، أو ما يجعل المرشد يتعاطف معه ويشاركه وجهة نظره وبذمهما ويكون لدى المسترشد في هذه الحالات حرص على أن يتبنى المرشد تصوراتهِ وعليه (المرشد) أن يجد له حلولا حسب هذه التصورات .

يصح المرشد التمكن - من أول عملية الإرشاد وفي الجلسه الأولى لمس التعاون والعمل مع المرشد ، ويحدد دور كل منهما ، وأن يبين التزامات كل منهما ، وأن يوضح للمرشد أن لكل جلسه موضوع محدد للمناقشة ، وأن العمل يسير على نحو متسلسل طوال عمليات فهم المشكله بأبعادها المختلفة وعمليات مواجهتها . وبعد أن يسمع المرشد من مسترشد شكواه وتصوره للمشكله ، يحاول معه طرح أكثر من تصور للمشكله ، فلهذا لاختيار واحد من هذه التصورات . وقد يكون قرار تحديد المشكله قرارا شعوريا أو لا شعوريا ، وسنحاول أن نقتبس من إحدى الحالات الإرشادية ما يوضح ما تحدثت عنه من عمليات إرشادية . وهي ليله - ولترمز لاسمها بالحرف (م) نجد صعوبة في العمل نحددنا بأن رئيسها في العمل يضغطها ، وإسلاوها لا يعاملونها بشكل طيب ، واتضح فيما بعد - مع تقدم عملية الإرشاد أن لديها مشكله أيضا مع زوجها وهي أنه لا يريد أن تعمل ووسى معاملتها أحيانا .

المرشد : أهلا (م) . لقد سمعت أنك تريد أن تتحدثي قليلا عن كيفية سير أمورك في عملك الجديد .

المسترشدة : إنها لا تسير على ما يرام

المرشد : إذن هي لا تسير على ما يرام ؟

المسترشدة : لا . . . إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التقيت بالعمل . هو بطن أسي لا أعرف شيئا على الإطلاق . وكذلك الضيان الذين يعملون معه . إنهم سيئون أيضا . إنهم يصحكون عليّ ويسخرون مني كثيرا . وفي الحقيفة فقد لاحظت أحد العتبان في الأسبوع الماضي وأردت أن أوقفه عند حده وأعقبه على ما يفعلونه مني . فكان كل الذي فعلوه أنهم ظلموا يصحكون بصوت أعلى وأعلى . إنهم أولاد أشرار أولئك الذين تتعامل معهم ، وسوف أئال منهم رغما عن ذلك .

وهنا يمكن أن نسأل الأسئلة الآتية : ما الموضوع الرئيسي في هذه الحالة ؟ وما المشكله التي سيعمل معها المرشد ؟ وما الافتراضات التي يمكن أن تكون وراء هذه المشكله . هل تنبثق المشكله من الشخص أم من البيئة ؟ وعلى المرشد أن يحدد أبعاد المشكله كما يراها ، وكما يظن إليها في عبارات محددة . وليعمل على توليد أكبر عدد ممكن من التحديدات الإضافية للمشكله ويسجلها في قائمة .

وبكرر مرة أخرى السيه إلى خطأ وقوع المرشد في الإغراء القوي والسهل بقول المشكله كما يقدمها للمسترشد . ثم محاولة التوصل إلى حل مباشر ياء على ذلك ؛ لأن تحديد المرشد للمشكله قد يكون تحديدا قاصرا ومحتوبا وافتقائيا لما يحدث . ولو تم

محميد الموضوع الرئيسى الذى يمد مفتاحا لموضوع المسترشدة (م) كما ذكرت ، انه الامور لا تسير بصورة حسنة فى عملى ، ثم بدأ المرشد يوجه جهوده فى محاولة تحسين ظروف العمل لئلا يفسد المرشد فى الفهم خاطئ. ورغم ان شيئا من التدخل فى عمل المسترشد قد يكون مطلوباً فى الإرشاد إلا ان هذا ليس هو كل شيء ، بل إنه ليس الشيء الأساسى . ولو تم قبول المشكلة كما حدثها للمسترشد بمفرده لئلا يفسد كل من المرشد والمسترشد فى طريق خاطئ وضيقا للجدد والوقت فى مغرب جانبية لا تفسد جوهر المشكلة وفروعها الأخرى .

وبدلاً من ذلك فإن المرشد يقبل محميد المسترشد للمشكلة ثم يقوم بتوسيع لاعدته التفكير . وبدلاً من أن يكون هناك بديل واحد وهو ما يراه المسترشد من المشكلة فإن رأى آخرى تكون مطروحة ومطابقة . فقد تكون مشكلة المسترشدة (م) هى أنه من الصعب عليها أن تعمل مع رئيسها ، أو أن (رئيسها) يكون متحيزاً بشدة ضد السماء ، ويميز سهل وبين الرحاح فى العمل ، ويفتقر إلى المهارات الاجتماعية اللازمة للتفاعل مع العاملين الآخرين ، هذا بالإضافة إلى أن (م) قد يكون لديها اكتشاف خاطئ يتعلق بالانماط الأسرية السليمة لها مما يجعلها غير قادرة على تحمل الضغوط التى تتعرض لها فى العمل فى الوقت الحاضر ، بالإضافة إلى أن (م) لم تلق التعليم الكافى وقد مرت بحيرة التوحد مع الأب فى طفولتها ، مما ينتج عنه نقص الوضوح الكافى لديها عن مستوى لاشعورها بدورها كمرأة ، كما أنها تعيش فى مجتمع يرفض أن يعترف بالقدرة الميكانيكية الموجودة لدى المرأة ، أو لا يحيد لها لأنها تعارض شكلاً مع متطلبات ومقاصد الأئمة . كما أن (م) ليس لديها القدرة على التعبير عن مشاعرها ، ولديها أيضاً زوجها فى المنزل وهو يرفض عملها ، كما أنها تعاني من مشكلة رعاية طفلها أثناء غيابها لعدم وجود مراكز رعاية نهارية قريبة منها .

وهكذا عندما نتكشف معلومات إضافية عن المسترشد وحياته . فإننا يمكن أن نرى المشكلة فى ضوء جديد غير ما قدمه المسترشد . بل إنه كلما رادت المعلومات من المسترشد وحياته ، خاصة الوقائع القريبة من دائرة المشكلة كما حدثها كانت البدائل التى يمكن طرح كصور للمشكلة فى نشأتها ونموها أكثر ، وبالتالي كانت فرصة فهمها على نحو دقيق أفضل وأضمن . ويمكن إيضاح ذلك بالانقباض الآتى :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن عملك حقيقة تليق القيمة ، وسيمى وأنتك تشعرين كما لو كنت محاربتين . حل نستطيع أن نخبرنى أكثر قليلاً عما يحدث فى حياتك فى الفترة الأخيرة .

المسترشد . حسنا . . (إن زوجي لا يطيع عملي . لقد تم تسريحه من العمل منذ فترة وجيزة أنت تعرف . . . هو يعتقد أنني يجب أن أجلس في المنزل . وأنا أحب الخروج للعمل . ولكنني أكره المجموعة التي أعمل معها . إنني ضجرة ومتجهمه جدا .

ومع وجود هذه للمعلومات الإضافية ، فإن بعض التحديثات التي تم تقديمها سابقا للمشكلة لم يعد لها أي نفع الآن ، ولكن بعض الافتراضات الأخرى التي تم الاتصال إليها تبدو واعدة . فمن خلال مقولات المسترشدة (م) التي تم ذكرها فيما سبق فإنه يوجد عدة اتجاهات مفيدة كاستم يمكن أن تنجبه إليها المناقشات في المقابلة . ومع ذلك فلنحاول المرشد أن يغطي كل الأبعاد في نفس الوقت ، فإن المقابلة سوف يسودها الارتباك والمخاط . إن تحديثا واحدا للمشكلة بعد كافي في هذه المرحلة المكر ، أي أن يتسك المرشد بأحد الدلائل أو التحديثات كدعاية ويخط يسير وراءه ويأقشه وعكس أن يتنقل إلى غيره . وإلى الاجتماع التالي :

المرشد : وهكذا يا (م) فإن لديك مشكلة حقيقة عليك أن تواجهها . هل يمكن أن تحبرني أكثر قليلا عما يقوله زوجك ، وكيف تنظرين إلى هذا الموقف

المسترشدة : نعم . دعني أخبرك عما حدث فاليك لماسة . . (تسمر في الحديث . .) . ولو لم تقبل للمسترشدة (م) التحليل الذي طرحه المرشد وبصمته هذه العارة بصورة أساسية (علاقتها مع زوجها) فإن المرشد يمكن أن يستدير عائدا recycle back لمرحلة سابقة لكي يولد بدائل أخرى لتحديثات المشكلة . ولما في حاجة لأن يكرر أن توليد بدائل كتحديثات للمالم للمشكلة لا يحدث دفقا على المستوى لشعوري المعطى في التعامل مع المسترشد . والأمر الأكثر احتمالا هو أن يعكر المرشد النفس في بدائل تحديثات للمشكلة على مستوى شعوري أو مستوى لا شعوري بدون أن يشارك المرشد في هذه العملية وذلك حتى يتم اتخاذ القرار . ومن الأمور الهامة والمأساة في هذه المرحلة هي أن القرار يتم اتخاذه لكن نحمل المقابلة من الترهل والاتصال من موضع لأخر بدون حسم وبدون تحديد بؤرة مناسبة تلور حولها المقابلة .

ويشكل اتخاذ القرار الجيد مع التركيز على بؤرة للمقابلة الفضل وأكفأ استخدام للمقابلة وللحفاظ على وقت ومطاقة للمسترشد . ومن أجل تخصيص هذا الجزء فإنه قد يكون مناسباً دراسة وفحص كيف يمكن لمرشد غير كفاء وغير محدد الاتجاه أن يتعامل مع اهتمامات مسترشده ، كما يظهر في الحوار لقتري التالي :

المسترشدة . إن رئيسي يقف ضدى منذ أن التحقت بالعمل . وكذلك العتيان الذين يعملون معه . هم أيضا سيتون . . فى الأسبوع الماضى لاحظت أحد العتيان وأردت أن أعاقبه ، وكان كل ما فعلوه هو أنهم ظلوا يضحكون ورغم ذلك فإنتى سوف أنال منهم رضما عن ذلك .

المُرشد : أين تعملين ؟

المسترشدة : فى إحدى الوكالات التى تعمل فى بيع وإصلاح السيارات .

المُرشد : ما نوع التدريب الذى تلقينه للعمل فى مهمتك ؟

المسترشدة : الدراسة لمدة سنتين فى كلية خاصة .

المُرشد : أين كنت تعيشين قبل أن تأتين إلى هنا ؟

المسترشدة : لقد ولدت هنا .

المُرشد : حسا . . هل أخذت فى حبلك الأعمال الأخرى التى يمكن أن تقوم

بها ؟

المسترشدة : أنا فى الحقيقة أرغب فى أن أعمل ميكانيكية وقد درست هذا العمل . وأنا أستطيع أن أعمل ذلك .

المُرشد : ما رأيك فى التدريب للعمل كسكرتيرة ؟ إننى أستطيع أن أحصل لك على مكان فى برنامج التدريب الحكومى المجعيد لهذا العمل .

وهكذا تستمر المقابلة وتظل تنتقل من موضوع إلى موضوع ، حيث يقرر المُرشد الموضوعات التى تتم إثارته دون أن يوجد منطق يحكم المقابلة . ويجب الموضوع المهم والأساسى والذي يجب أن تدور حوله المقابلة ، وهذا اللون من المصارعة من جانب المُرشد يهدف بضياح القيمة الفعلية للعملية الإرشادية أو العلاجية . ولكنى ربما يكون هذا الأسلوب مضيئا فقط فى حال ما إذا كان المُرشد يكلف المسترشدة بالقيام بدور معين كأسلوب فى الإرشاد والعلاج .

ومن المهم دائما أن نحدد ما يميز للقبالة الناجحة والمجدية عن تلك الفاشلة والمفيسة . وهذه المقابلة بين القبالة الكفضة والقبالة غير الكفئة وغير الفعالة مسألة هامة تلهمهم الأساسى لكل أنواع الإرشاد والعلاج النفسى .

ولما كانت المرحلة الأساسية الثانية بعد عملية طرح أكبر عدد من الدلائل والبنى

نعد ثاني مرحلة يدور حولها هذا القسم ، ولكنها تعتبر في نفس الوقت مسألة مساواة وعلى نفس القدر من الأهمية لعملية طرح البديل فهي اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد ، وهي المرحلة الثانية من مراحل عملية الإرشاد النفسي والعلاج النفسي .

المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد أبعاد مشكلة المرشد ،

ويكون على كل من المرشد والمرشد أن يختار من بين الركام الذي لجمع أمامها - من المعلومات والأفكار والشاعر والتصورات عما قد طرحه المرشد وما قاله المرشد لتوجيه تداعيات المرشد ، يكون عليهما أن يختارا تصورا معيا يحضيان به قدما في هذه المرحلة من العمل Work Phase للتوصل إلى تصور أكثر تحديدا لطبيعة المشكلة ومعالم الحل المقترح . وفي هذه المرحلة يلعب التوجه النظري للمرشد أكبر الأدوار في ضوء النظرية الذي يتبع إليها المرشد ، وفي ضوء التطوير الذي تلقاه يحدد المرشد أساس الحل وخطواته . فحينما ينتمى المرشد أو للعلاج ذو التوجه التحليلي في محاولة فهم الأحداث الهامة في طفولة المرشد والربط بينهما وبين ما يشكو منه المرشد ، ويسمى يحاول المرشد السلوكي أن يحدد العلاقات السلوكية الحاصلة أو غير الكفئة التي تقابل بها العميل مشكلاته ، وأن يعلمه علاقاته سلوكية أكثر في المواجهة يحاول الإنسانون من أنصار الإرشاد الوجودي أن يعدلوا من مفهوم المرشد عن ذاته . ويعمل المرشد المعرفي على تعديل أفكار ومفاهيم المرشد عن الموضوعات للحظة به ليتعدل سلوكه تبعاً لذلك . ولكن يلاحظ أن كثيراً من المرشدين المعاصرين يحاولون أن يضيفوا من نظرية السمة - العامل حيث توفر للمرشد أكبر قدر ممكن من البيانات والمعلومات وتساعد في توجيه وإرشاد المرشد على نحو مباشر ومفنع له .

إن المهمة العاجلة أمام المرشد في هذه المرحلة اختيار البديل الذي يراه ملائماً لظروف مرشده وفي ضوء قناعاته العلمية والعملية هي ولتجه إلى مرشدهنا (م) . وقد فضل مرشدنا أن يستفيد من نظرية السمة - العامل في تقديم المساعدة ، خاصة مع المرشدين الذين يأتون بشكوى تتعلق بالعمل ، فهي نظرية تسمح للمرشد أن يتوصل إلى أكبر قدر ممكن من المعلومات عن المرشد وعن عمله ، وأن يضع لكل عامل أو سمه وزن نسبي يمكن دورها في تشكك ونمو المشكلة ، ثم يتتبع خطوات العمل التي سوف تساعد المرشد على أن يتوافق مع العالم . وبصفة عامة فإن نظرية السمة

والعامل نظرية على صلة وثيقة بالجانب المعرفي في الإنسان ، أي مسكبه أكثر من صلتها بالجانب الانفعالي وعشائره . والاستفادة منها جيدا يساعد المترشد على فهم أنفسهم ودورابطه واتصالاته مع العالم الحقيقي الذي يعيش فيه ويتعامل معه وليس مع دعاله الخاص به « الذي قد يتجلى ويحقق فيه إنجازات وهمية .

وعيل المرشدون الذين يتعمقون نظرية السمة والعامل إلى طرح عدد كبير من الأسئلة التي تركز على السائل والفضايا المرتبطة بالعمل مع المشكلة . وقد يكثر من استخدام النصائح والاقتراحات . وإلى هذا الجزء من حالة مترشدنا (م) .

المترشدة : إن رئيسي يقف ضدي منذ أن التحقت بالعمل . . وكذلك المشيدين الذين يعملون معي هم أيضا صيئون . لقد لاحظت لمحد منهم في الأسبوع الماضي وأردت أن أحاقبه إلا أنهم ظلوا يضحكون . . وسوف أقال منهم رغما عن ذلك .

المرشد وهكذا يا (م) فإن لديك بعض المشاكل في العمل هل ترغب في أن نكتشف معي بعض الأشياء التي تحدث ؟

(م) في هذه الحالة قام المرشد بتحديد المشكلة بوصفها مشكلة ترتبط بالعمل وبدأ في السحث عن الحقائق التي تكمن وراء المشكلة) .

المترشدة : حسنا أتني أول امرأة تعمل في هذه الشركة . وأنا أحسن أو أظن أنهم كانوا يواجهون مسألة صعبة ؛ لأن هناك تأييد لعمل المرأة من الجهات العليا يحدد لها نصيبا ونسبة لا بد وأن تشغلها في كل عمل . وأنا أعتقد أن رئيسي كان لديه رجلا من معارفه كان يرغب في تعيينه بدلا مني في الوظيفة التي أشغلها ، ولكنه اضطر إلى تعييني بدلا منه لاستيفاء الحصة الخاصة بالنساء في التعيينات . والآن فإنهم كانوا يتصرفون وكأنني لا أعرف ما أفعله .

المرشد : يبدو وكأن لديك أشياء كثيرة يجب عليك مواجهتها . هل نستطيعون إخباري بصورة أكثر تفصيلا عما يحدث في يوم عادي من أيام العمل ؟

ويؤخذ من الانقباض أن المرشد قد أخذ في البدء في العمل وتحديد كيف تتصرف (م) في يوم العمل العادي . ويمكن أن تكون المعلومات التي من مثل هذا النوع ذات قيمة كبيرة في التوصل إلى فهم أكثر اكتمالا للعمل الذي يجب أن يتجه إليه عمل المرشد ، حيث إن فهم اتجاهات (م) نحو العمل ونحو زملائها من العاملين معها يمكن أن يؤدي إلى وضع خطة للعمل والتحرك ، والتي يمكن من خلالها أن تتحسن قدرة (م)

على التوافق والتواء مع الموقف الذى تواجهه . وتركز المقابلة دائما كما قلنا على الوضع الواقعى ، وليس على أية تصورات كانت أو ظلال عند المرشد . وقد يادر المرشد إلى التعجل برضع خطة مستقبلية للعمل والحركة ويقوم مع المرشد بصياغتها . ولو كانت هذه الخطة ناجحة وإن المقابلة أو سلسلة المقابلات التالية سوف تنتهى بعد أن تكون قد توصلت إلى تحقيق النتيجة المطلوبة .

ومع ذلك فإنه قد توجد بعض المشاكل الأخرى التى لم يتم الكشف عنها أثناء فحص ودراسة العمل . ويمكن للمرشد النفسى الذى يستخدم الإطار النظرى الخاص بنظرية السمة والعامل بإعادة تدوير العملية إلى الخلف نحو المرحلة الأولى ، أو أن يغير أسلوب الإرشاد ويستبدل به منهجا آخر ، وأن يترقب من نفس المشكلة من وجهة نظر مختلفة . فلنفترض مثلا أن عملية استكشاف العمل لم تستطع الكشف عن قدر كبير من العامل الحسى فى علاقات العمل بالنسبة للمرشدة (م) ، وقد كان لدى (م) بالعمل القدرة على التوافق مع هذه المسألة . وقد تم التوصل إلى خطة للحركة والعمل تناسب المشكلة وتحقق التوافق معها . ومع ذلك وفى أثناء السير فى عملية الإرشاد وكشف المرشد أن (م) لديها مشكلة مع زوجها فإن عملية التدوير تحولت كما فى الاتساق التالى (وبلاحظ أن المرشد من حق أن يتغل من أسلوب إرشادى إلى آخر حسب تقدم عمله الإرشاد وما يسجد من معلومات هامة فيها ، كما حدث فى حالة (م) عند اكتشاف المرشد أن زوجها وعلاقتها به وتوجهه نحو عملها له دخل فى المشكلة)

المرشد وهكذا يا (م) يبدو أننا استطعنا أن نصل إلى قدر معقول من الفهم للموضوعات التى يمكن اعتبارها مفاتيح لمشكلتك فى عملك . ويبدو أن الخطة التى توصلنا إلى وضعها خطة جيدة وواعدة . ومع ذلك فقد سمعت فيما قبل قلنا قليلا عن أن هناك بعض المشاكل بينك وبين زوجك (لاحظ أن المرشد النفسى لم يتم بتغيير الموضوع ولم يتجه نحو الاهتمامات الأسرية عندما ظهرت هذه الموضوعات فى المقابلة الإرشادية السابقة ، ولكنه قام بتحية هذه المسائل جانباً ليتناولها فى مناقشة لاحقة بعد أن يكون قد انتهى من العمل مع الموضوع الذى كان يتناوله فى ذلك الوقت ، وهو الخاص بالعمل . وهناك وجهة نظر أخرى نقول بأنه يمكن للمرشد أن يترك المناقشة فى موضوع عمل المرشدة ويبدأ مباشرة فى تناول الاهتمامات والشئون الأسرية ثم يعود بعد ذلك ليحل مرة أخرى فى المشكلة الخاصة بعمل المرشدة . وبعد كل أسلوب من الأساليب الساقين أسلوبا مناسباً ومقبولاً كما فى الحال التى نحن بصددنا . والمهم إلا يتناول المرشد مشكلتين كل منهما فى مجال مختلف من مجالات حياة المرشدة فى وقت واحد ، بما قد يسبب خلطاً وتشويشاً ، إلا إذا كان يقصد أن يربط بين مشكلة عند

المسترشد في مجال معين بمشكلة أخرى لديه في مجال آخر . وإلى الحضور مع مترسلنا .

المسترشلة : نعم إن زوجي يبدو غير مشجع لعملي بدرجة كبيرة ، كما أنه يبدو غاضبا من عملي . وأحيانا أكاد أشعر بأنني خائفة منه . وكنت أفكر في أنه قد يشرع في إلهائي .

المُرشد : إنك تبدين مهتمة كثيرا بمشاعره وأحاسيسه ، إلا أنك ومن خلال استماعي لك ، تبدين خائفة على نفسك .

المسترشلة : إنني مرهوبة ، لقد قام بإيلفاني بالقفل . إلا أنه لا يستطيع أن يتحمل حقيقة أنني قد استطعت الحصول على عمل وأنه لم يستطع الحصول على عمل ، لقد حاولت وحاولت أن أسعده ، وما زلت أقوم بكل أعمال المنزل ، لا أعرف ماذا يمكن أن أعمل .

المُرشد : أنت تبذلين محاولات يائسة ومستحيلة تريدان إسماعه ولكن جهودك فاشلة تقريبا كما أنني أشعر ببعض الغضب كذلك من خلال سماعي لثبوت صوتك

وهنا يستطيع المُرشد أن يعود إلى الإرشاد القائم على نظرية السحرة العامل ، ويمكن أن يساعد (م) على التوصل إلى وضع وصياغة خطة للعمل للنواقض مع زوجها ، وكذلك أيضا مع أولئك الموجودين معها في العمل . وكما يبدو بوضوح فإن علاقة (م) بزوجها بعد مولده على الأقل بدرجة ما بالموضوعات التي تواجهها في العمل . وقد يقوم المُرشد أو المعالج في فترة تالية من المقابلات بإعادة تدوير العملية كلها recycle the whole process ودراسة أوجه التشابه وأوجه الاختلاف الخاصة بعلاقة (م) بزوجها وعلاقتها برئيسها في العمل .

وعند هذه النقطة تصبح عملية اتخاذ القرار الخاص بالمقابلة عملية معقدة ؛ لأن المعلومات التي تم التوصل إليها في بداية الجلسة تشكك وتتناقض مع المعلومات التي تم التوصل إليها أثناء الجلسة . وأضيف إلى ذلك أيضا توضيحات المُرشد وتعليقاته وشرح النظرية أو أفكاره الشخصية . إلا أنه على الرغم من ذلك فإن العملية الأساسية لاتخاذ القرار تكمن في البنية التحتية للتنظيم الكلي للمقابلة وقدرة المُرشد على الإمساك بخيوط التفاعلات . وبصورة عامة فإن المُرشد للتمكن من يفقد اتصاله بالقضايا الأساسية التي تعد معانيها لاتخاذ القرار .

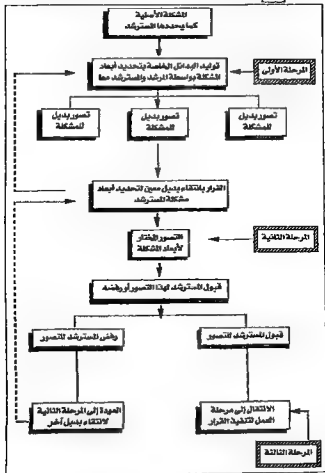
وستطيع المُرشد أو المعالج عند هذه النقطة وضع خطة الإرشاد أو العلاج بما

على توجيهه العزى وتدريبه . وبعد اكتشاف حياة المسترشد وبسطها أمامه وتفسير ما لم يكن يعلم من ظواهر وأساليب سلوكية له بعد إعجازه طيبا وكافيا في كثير من الحالات لتحسين حياة المسترشد وشعر المسترشد بشمرة هذا الكشف والتوضيح في الشعور بأن الأشياء تخص على ما يرام أو أنها تسير في الاتجاه الصحيح ، مما يشجعه على المزيد من التعاون بإخلاص وحساس مع المرشد للوصول إلى أفضل حال ممكنة ، وتعتبر العملية الإرشادية سائرة في الحظ الصحيح إلى النهاية السعيدة . وبعض المرشدين يهون العملية الإرشادية عند هذا الحد .

ولكن إذا ظهرت فضائيا جديدة أو تم اكتشافها أثناء عملية الإرشاد فإن المرشد والمسترشد معا يتخذان قرارا بالعودة إلى الخلف نحو المرحلة الأولى لإعادة فحص القضايا مرة أخرى . وإذا تمت عمليات التنوير أو العودة للحلف واستعدت كل لدائل ووضعت كلها موضع المناقشة والجريب فقد تنهى العملية الإرشادية ها ، ويكون القرار هو الاكتفاء بالتحسن الذي حدث ، باعتبار أن ضاعل المسترشد في حياته بعد الاستبصار الذي حصل عليه والتغير الذي حدث له كقيل يحسن توافقه العام ، حيث تنحه أموره بصحة عامه إلى الأفضل . ويتخذ مثل هذا القرار المرشدون من لتوجهات لرد جرية (الإرشاد المتمركز حول العميل) والإرشاد الوجودي والإرشاد السكوديمي ، لأنها نظريات لديها إيمان عميق بقدرة العميل على إثارة شئون حياته بعد هذا القدر من الاستبصار والتغير . ومن الناحية الأخرى فإن هناك مرشدين من توجهات أخرى مثل المرشد السلوكي والمرشد النفسي التريوي والمرشد العقلاني الانعماي يقومون بتدريب مسترثديهم على تطبيق الأشياء التي تعلموها في جلسات الإرشاد والعلاج في مواقف الحياة العملية .

المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار المختار تواجهة مشكلة المسترشد ،

وبعد توليد البديل (المرحلة الأولى) واختيار لنسب البديل (المرحلة الثانية) تنصب المرحلة الثالثة على وضع البديل المناسب أو المختار موضع التنفيذ . ولو كان البديل أو الحل ناجحا واتخذ التحسن طريقه فإن المرشد بالاتفاق مع المسترشد يقرر إنهاء المقابلات كما ذكرنا ، لو أن يقوموا بإعادة التنوير إلى المرحلة الأسبق للتوصل إلى مواد أكثر بهدف الوصول إلى بديل أفضل وأكثر مناسبة مما تم الوصول إليه سابقا وتتضح هذه العملية مع نموذج اتخذ القرار المبين في الشكل رقم ١/١



شكل ١/٦

نموذج اتخاذ القرار في ألية الإرشادية والعلاجية

وفيما يتعلق بعلاقة (م) مع زوجها فإن مرشدنا كان يمكنه أن يستخدم فيها وطرق الإرشاد والعلاج الأسري والزواجي ، والذي هو موضوع هذا الكتاب ولكن المرشد الحالي لم يستخدم هذا للدخل وغال يصعب مع (م) بمفردها . ودعنا نرى كيف سارت المناقشة بين (م) ومرشدنا -

المرشد : باعترض ، يبدو أن لدينا الأشياء وقد بدت بصورة على قدر ملائم من الوضوح بالنسبة لنفسك من زوجك . أنت لاثنتين السماح لنفسك بتقبل ضربه وكلماته القاسية أكثر من ذلك . وفي نفس الوقت ضحكك تشعيرين بالخزن ، وفي الحقيقة فإنك تشعيرين أنك مجروحة جرحا عميقا ، وذلك لأنك مازلت تحببه على الرغم من كل شيء ، هل فهمت ما أقول بصورة واضحة وصحيحة ؟

المرشدة : نعم ، يبدو أننا توصلنا لوضع كل شيء معا على مدى النصف ساعة الماضية . فإن كل شيء كان يبدو مشوشا ومربكا جدا ، فقد أصبحت الآن الأشياء تبدو أوضح بطريقه ما .

المرشد : هذا هو . . مع العلم بأن لديك مشاعر خفيفة وعميقة معاناة داخل والعصب . ما هي بدائلك للعمل والحركة . لقد قلت أنك لا تريد الاستمرار كما كنت في الماضي . ما الأفكار التي قد تكون لديك لتستخدمها في تغيير حالتك ؟

المرشد : هناك إذن بدائل أو خيارين أمامك . وهما إما أن تبقى أو أن ترحل . هما معترض أنك قد رحلت . ما البدائل المتاحة أمامك في هذه الحال ؟

(وهنا تبدأ المرشدة بمساعدة المرشد الاستجابة في توليد عدد كبير من الإمكانيات التي تعون على المعيشة المستقلة بصورة فعالة في حالة انفصالها عن زوجها .

المرشد : يبدو أنك تعتقدين أنه يمكنك أن تسرقي زوجك وتستطيعين أن تعيش بمفردك وبالاتماد على نفسك ، إن هذا الشيء سوف يكون شيئا فجا ومولعا . ولكنك تشعيرين بالثقة في أن لديك القدرة على أن تضعي ذلك ، ولأنك كنت تقولين فيما قبل أن لديك أيضا بعض المشاعر الخاصة حول رغبتك في البقاء معه . وهنا نصف المكنات والخيارات المرتبطة بالبقاء وتبلك المرتبطة بالانفصال . ويمكن أن تسكر بأسلوب القدرح الذهنى brain storming حتى نصل إلى البديل الأفضل : البقاء أو الرحيل .

ولو كانت (م) قادرة على العمل على توليد الحلول فإن اختيار الحياة الوافعة هو الذي سيحكم على مدى كفاءة الحلول التي ولأدنها . وكما قلنا فلو كانت القرارات

كافية يمكن إنهاء العلاقة الإرشادية ، حتى ولو بالنسبة لأحد الجوانب وتبقى العملية لجوانب أخرى في حياة المسترشد في هذه الحال . وعندما تكون القرارات غير ناجحة كما كشف اختبار الحياة الواقعية ، فلا مفر من إعادة التدوير حسب النموذج السابق . وإذا افترضنا أن (م) فضلت أن تبقى مع زوجها على الرغم من القدر الكبير من الصعوبات الموجودة ، فإن المرشد هنا قد يوصي بأن يحصل لها برنامج في التدريب التوكيدي حيث تتعلم كيف تؤكد فلتاتها ولا تتناول عن حقوقها في تعاملها مع الآخرين ، وقد يكون هذا مناسباً لها في علاقتها مع زوجها . وإذا لم يصلح البرنامج الإرشادي فإن المسترشد والمرشد يمكن أن يلجأ إلى إقتفاء بديل آخرى (مثل أن تترك (م) زوجها لتعيش مع أمها ، أو أن تستعين بالشروط ، أو أن تحدث التغيير عن طريق المحكمة ، أو أن تطلب الطلاق الفوري ، أو غيرها من البائل . ويمكن كما ذكرنا أن يتحول المرشد هنا إلى مرشد أسرى وزواجي إذا كان قد تدرب على هذا النوع من الإرشاد . وفي هذه الحال نصم الحفصات الإرشادية الزوج مع (م) ولا تنسى أنه يمكن أن يحدث في وسط هذا التعبير الذي يتعرض له المسترشد في أفكاره وعواطفه ومشاعره ، أنه قد نشد أمامه بعض المشكلات الخاصة في مجال العمل ، وعلى المرشد أن يساعد في حل هذه المشكلات حتى تتمتع الأرض أمام المسترشد ليواصل حياته بأكبر قدر ممكن من الاندماج والماسك الذي يسمح له بجهة مثمرة متجة متوافقة .

القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية

١ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى

للمقابلة الإرشادية الأولى أهمية خاصة ، لأنها بداية العمل الإرشادي أو العلاجي وبداية في كثير من الأعمال تحدد مسار العمل ونصيبه من النجاح . وبالعقل فإن كثيراً من الأمور الخاصة بالعملية الإرشادية يتحدد بناء على ما يحدث في المقابلة الإرشادية الأولى . فهذه المقابلة هي المنافسة للمقابلات الإرشادية أو الدليل الذي تنتظم المقابلات الأخرى ورائه ، فإذا انتظم في سيره انتظم ما ورائه وإذا اضطربت المسيرة

وفي المقابلة الإرشادية الأولى يعرف للمرشد نفسه عن مسترشده معلومات كثيرة تبدأ بالمعلومات الأولية والشخصية والهوية والاجتماعية والدراسية التي يسجلها المرشد في استمارات القبول في الخدمة الإرشادية والتي يقرأها المرشد قبل مقابلة المسترشد ، ومنها يتكون الانطباع الأولي الذي يسجله للمرشد عن مسترشده ، وعن مدى داعية

المسترشد، للاستفادة من الخدمة الإرشادية، وعن أفكاره ومفاهيمه السابقة عن الإرشاد النفسي ومدى صحتها، وتنتهي بتوقعاته من الخدمة الإرشادية.

وفي المقابلة الأولى يقدم المرشد للمسترشد المعلومات الأساسية عن نظام العمل وتخطيطه وأساليب المقابلات. كما أنه في خلال المقابلة الأولى يعرف المرشد الكثير عن المرشد وعن شخصيته وأسلوبه. وعن العملية الإرشادية، ويتطابق بين مناهجه وأفكاره عن الإرشاد النفسي والخدمات النفسية عمومًا وبين ما وجده. ويتكون لدى المرشد أيضًا انطباعات أولية وإن كانت حاسمة هي تكوين أو تعزيز أو تغيير اتجاهاته نحو الإرشاد النفسي؛ ولذا فليس غريبًا أن يقول إن كل شيء يتم الاتفاق عليه بين المرشد والمسترشد في المقابلة الأولى بما في ذلك عدم الاستمرار في المقابلات وإنهاء العملية الإرشادية قبل أن تبدأ، أو بالاتفاق على تحويل المرشد إلى مرشد آخر.

وبالطبع فإن الأمر يختلف فيما إذا كان المرشد محولًا من جهة معينة أو أنه حاد إلى طلب الخدمة الإرشادية من نفسه، أو أن المقابلة الإرشادية الأولى تتم بناءً على طلب من المرشد نفسه، ففي الحالة الأولى يكون لدى المرشد فكرة عن حالة المرشد أو شكواه أو شكوى الآخرين منه مشبته في التقرير لفرق بالحويل. وبسبب ذلك المرشد في هذه الحال عمله في ضوء ما في تقرير التحويل، أما إذا كان المرشد قد جاء إلى الخدمة الإرشادية برغبة فحده ما يكون هو للحدث بدرجة أكبر في المقابلة الإرشادية الأولى، سنا يكون للمرشد مسمى. وعلى العكس حينما تكون المعاملة الإرشادية الأولى بناءً على طلب المرشد فإنه يكون هو المتحدث في هذه الحلة. كذلك فإن هناك بعض الفروق في نوعية الإشراك ودرجة تعاون المسترشد ونظرة المرشد إلى الإرشاد حسب البيئة التي يتم فيها الإرشاد هل يتم في مدرسة أو مستشفى أو مصنع أو مؤسسة حكومية.

وتتطلب المقابلة الإرشادية الأولى كل مهارات المرشد لكي يفهم مسترشدته من ناحية، ولكي يترك لديه انطباعًا إيجابيًا نحو عملية الإرشاد من ناحية أخرى وللتعامل مع بعض الأفكار السلبية أو المخاطبة عند المسترشد عن الإرشاد النفسي من ناحية ثالثة. وقد يكون لدى بعض الأفراد - خاصة ممن يحولون إلى الخدمة الإرشادية، أو يطلب المرشد مقابلتهم - اتجاه بالامتخاف والتعوي من قيمة الإرشاد، ولذا يقابلون المرشد بروح من الاستهانة والتحدى أحيانًا. وعلى المرشد أن يتغلب على هذا الاتجاه وأن يستوعب اتجاهات المعتاد السلبية والتحدى عند الفرد ليحوله إلى مرشد يأمل خيرا في الإرشاد إن هو تعاون مع المرشد. وبما لا شك فيه إن مهارات المرشد المهنة وصعوباته

الشخصية وبغية ملاحظته في علمسته لتهته تظهر أكثر ما تظهر في المقابلة الإرشادية الأولى التي تعتبر عنواناً على الجهد الإرشادي كله .

وعادة ما يستخدم المرشد في المقابلة الإرشادية الأولى أحد نماذج جمع البيانات . ويوجد في المجال نماذج كثيرة يتم على أساسها جمع المعلومات الأساسية عن المسترشد . والتي تساعد المرشد ليكون فكرته الأولى عن تشخيص الحالة : وسنعرض هنا لأحد هذه النماذج ، وهو النموذج الذي يعرفه كورمير ، كورمير ١٩٩١ ، ١٧٥ - ١٧٣ ، Cormier , Cormier 1991 تحت اسم مضمون مقابلة التناول التاريخي History - taking Interview Content . وهي تتألف من عشر مجموعات من الأسئلة تغطي الميادين الهامة وفئات الدلالة التشخيصية حسب رأي مؤلفيها ، وهي مبنية في جدول ١/١ .

جدول ١/١

مجموع مقابلة التناول التاريخي مقابلة تاريخ الحالة

Identifying information

١ / المعلومات الأولية المميزة :

- اسم العميل :
- تليفون المنزل :
- من العميل .
- جنس العميل .
- الحالة الزوجية .
- العمل ، الوظيفة .

General Appearance

٢ / المظهر العام :

- الطول بالطريق .
- الوزن بالطريق .
- وصف مختصر للباس العميل واهتمامه وتصرفه الكلي العام

٣ / الشكاوى والمشكلات الوعائية (تعمل لكل مشكلة أو شكاوى يقدمها

المسترشد) :

- دون الشكاوى الحالية وحبر عنها بعبارات المسترشد مباشرة .
- متى بدأت المشكلة ؟ ما الأحداث الأخرى التي حدثت مع بداية المشكلة ؟
- ما عدد مرات تكرار الشكاوى (أو المشكلة) ؟
- ما الأفكار والمشاعر وأسلوب السلوك للربطة بها ؟
- أين ومتى تحدث بدرجة أكبر ؟ وأين ومتى تحدث بدرجة أقل ؟
- هل هناك أية أحداث أو أشخاص مرصين (لهم علاقة بالمشكلة) يجعلونها
- أفضل أو أسوأ ؟

- إلى أى حد يعيق هذه الشكاوى أو للمشكلة أداء المسترشد لوظائفه اليومية ؟
- ما الحلول السابقة أو الخطط التي تمت مع المشكلة ؟ وماذا كانت النتيجة ؟
- ماذا الذي دفع المسترشد في ذلك الوقت إلى طلب المساعدة (وإذا كان محولا
- من جهة ما ، فما الذي دفع فريق الإحالة إلى هذا الإجراء في ذلك الوقت)

٤ / التاريخ الطبي لنفسه الإرشادي :

- الخدمات الإرشادية السابقة (العلاجات النصية أو الطب نصية)
- نمط العلاج .
- طول مدة العلاج .
- مكان العلاج ؟ ومن قام به ؟
- الشكاوى الحالية (المقدمة) .
- نتائج العلاج وسبب انتهاء العلاج .
- فترات الاستشفاء السابقة - العلاجات التي وصفت للمشكلات الانفعالية
- والغضب .

٥ / التاريخ التربوي / التاريخ المهني :

- تعمق التقدم الأكاديمي (جوانب القوة وجوانب الضعف) طوال سنوات
- الدراسة

- العلاقات مع المعلمين والأقران
- أنماط الأعمال التي ترتبط بها المسترشد .
- طول فترة شغله لكل وظيفة من هذه الوظائف أو الأعمال .
- سبب تركه الوظيفة أو العمل .
- العلاقات مع زملاء العمل .
- برامج وفرص التدريب والتعليم التي تلقاها أثناء العمل .
- حواسب العمل الأكثر تذكيرا أو إثارة للقلق .
- حواسب العمل الأقل تذكيرا أو الأكثر إمتاعا .
- الدرجة الكلية التي تعبر عن رضا المسترشد عن عمله .

٦ / التاريخ الصحي / الطبي :

- أمراض الطفولة / الأمراض الالهامة السابقة / الجراحات السابقة
- الشكايات المرتبطة بالصحة أو الأمراض (مثل الصرع التوتري الرائد)
- العلاجات التي تلقاها المسترشد لهذه الشكايات، ما طبيعتها ؟ وعملها ، وعن
- تاريخ آخر فحص جسمي وما نتيجته ؟
- المشكلات الصحية الهامة في أسرة المسترشد الأصلية (الآباء ، الأجداد ،
- الاشقاء) .
- أنماط نوم العمل .
- مستوى شهية المسترشد .
- العلاجات الحالية (بما فيها العقاقير البسيطة مثل الأسبرين والفييتامينات
- وأقراص منع الحمل والعقاقير الترويحوية) .
- الحساسيات نحو العقاقير والحساسيات الأخرى .
- غذاء العميل اليومي بما فيه العقاقير أو أية مواد أخرى يتناولها .
- أنماط التمارين الرياضية .

٧ / التاريخ الاجتماعي النمطي :

- نمط الحياة الحالية (النظام اليومي - النظام الأسبوعي - الترتيبات المعيشية - العمل - الموقف الاقتصادي - الاتصال بالناس الآخرين) .
- أنشطة وقت الفراغ والوقت الاجتماعي - الهوايات .
- لائتماء النهنى .
- التاريخ العسكري - الخلفية العسكرية .
- القيم السائدة - الأولويات - المعتقدات التي عبر عنها المرشد .
- الأحداث النمائية الزمنية الهامة التي لاحظها المرشد
- الذكريات الأكثر تذكيرا .

الأحداث الهامة التي قروها (المرشد) بالنسبة لاعتزام العناية الامية

❶ ما قبل المدرسة (٠ - ٦) .

❷ الطفولة للتوسطه (٦ - ١٣) .

❸ المراهقة (١٣ - ٢١) .

❹ الرشد المبكر (٢١ - ٣٠) .

❺ الرشد للتوسط (٣٠ - ٦٥) .

❻ الرشد المتأخر (٦٥ - ٠) .

٨ / التاريخ الأسرى / الزواجى / الجنسى :

- تحديد أفكار المرشد عن والده ووالدته .
- الطريقة التي كانت الأم تعاقب بها المرشد وتثيبه .
- الطريقة التي كان يعاقب بها الوالد المرشد ويكافئه .
- ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المرشد مع والدته ؟
- كيف كان توافق المرشد مع والدته ؟
- ما الأنشطة النمطية التي كان يمارسها المرشد مع والده ؟

- كيف كان توافق المترشد مع والده ؟
- كيف كان يتعامل الوالدان أحدهما مع الآخر ؟ وإلى أي درجة كانا منسجمين ؟
- المعلومات حول أخوة المترشد (بما فيها المعلومات عن الأخوة الأكبر والأخوة الأصغر بالنسبة للمترشد - ترتيب المترشد الميلاي في الأسرة) .
- ما الأخ الأكثر شبيها بالمترشد ؟ والأخ الأبعد شبيها بالمترشد ؟
- ما الأخ الأكثر تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟ الأخ الأقل تفضيلا عند الأم ؟ وعند الأب ؟
- ما الأخ الذي يتعامل معه المترشد على أحسن نحو ؟ وما الأخ الذي يتعامل معه المترشد على أسوأ نحو ؟ (إذا وجد) .
- تاريخ الأمراض الطب نفسية للحبقة - الاستشفاء بين أفراد الأسرة الأصلية للمترشد (والده وولفته وأخوته) .
- تاريخ اللقاءات العاطفية .
- الخطوب - التاريخ الزوجي - سبب إنهاء العلاقة العاطفية .
- العلاقة الحالية مع الشريك (كيف يسجمان - المشكلات والصعوبات -
- الاسماع - الإشباع - وغيره) .
- عدد أبناء المترشد .
- الناس الآخرون الذين يعيش معهم المترشد ، أو الذين يزورون الأسرة على نحو متكرر مستمر .
- وصف الخبرات الجنسية السابقة بما فيها الخبرة الأولى (لاحظ طبيعة هذه الخبرات وظروفها) .
- النشاط الجنسي الحالي للمترشد (لاحظ التكرار) .
- أية اهتمامات أو شكوى حالة حول الاتهامات والسلوك الجنسي .
- بالنسبة للمترشدات من الإناث أحصل على بيانات عن تاريخ الدورة الشهرية (الدورة الأولى - انتظامها - درجة الشعور بالضغط والراحة قبل وأثناء فترة الدورة) .

٩ / تقدير أنماط الاتصال عند المترشد :

(نستكمل هذه البيانات بعد للقبلة الإرشادية الأولى) .

- النسق الحسي الثالب عند المترشد .

- السلوك غير اللفظي أثناء المحلات .

- الحركة (الاتصال الحركي - حركات الجسم - الإشارات) .

- الأصوات شبه اللغوية (مستوى الصوت - الطيقة - الطلاقة - الأخطاء الصوتية) .

- التخراب المكاني (المساحة الشخصية - الحدود والحصى) .

١٠ / الملخص التشخيصي (إذا كان جاهزاً وممكناً) :

للحور الأول : الأعراض الكلية .

للحور الثاني : الاضطرابات الثمانية النوعية والاضطرابات الشخصية

للحور الثالث : الاضطرابات الجسمية

للحور الرابع : الصفوط النفسية : (بما فيها مشكلات المترشد والمشكلات

التربوية والقانونية والترويجية والمالية والاجتماعية) .

أ / قائمة متدرجة :

ب / الشدة الكلية للضعف :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

لا يوجد منه الحد الأدنى معتدل متوسط شديد إلى أقصى حد كثير إلى غير محدد

المحور الخامس : أداء الوظائف التكيفية :

أ / أصلى مستوى خلال السنة الأخيرة :

١ ٢ ٣ ٤ ٥ ٦ ٧ صفر

السي درجة جيد جداً جيد لا بأس به ضعيف ضعيف جداً متفجرة إلى غير محدد حد كبير

ب / أداء الوظائف الجمالية :

غير مرضي	حتى	مرضي	العمل / المتوسطة :
غير مرضي	حتى	مرضي	الأسرة :
غير مرضي	حتى	مرضي	أفراد أو جماعات أخرى

إن الحصول على هذه المعلومات في المقابلة الأولى أو مقابلة القبول أمر هام . وبصفة عامة فإن المرشد يبدأ عادة بالموضوعات العامة والأقل إثارة وتهدينا ، وعليه أن يوجّل الموضوعات الأكثر حساسية مثل الموضوعات الواردة في البود (٦ ، ٧ ، ٨) حتى قرب نهاية الجلسة حينما تكون الألفة قد تكونت ويكون المرشد قد شعر بالارتياح حول كشف المعلومات الشخصية إلى شخص غريب عنه .

ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية

المقابلات التشخيصية والعلاجية هي المقابلات التي تلي المقابلة الأولى في حار اتفاق المرشد والمرشد على المضي قدما في العملية الإرشادية ، وبعد وضع خطة أولية للعمل والمقابلة التشخيصية ومثلها العلاجية لا يختلفان عن المقابلة الأولى الاستطلاعية من حيث البناء ، حيث إن كل مقابلة يمكن تقسيمها إلى ثلاث مراحل أساسية هي مرحلة الانفتاح Opening stage ومرحلة البناء Structure Stage ومرحلة الإنهاء Closing Stage . ولكن المقابلات التشخيصية والعلاجية تخطف بالطبع من حيث أهدافها وبالتالي من حيث مضمونها . فالهدف من المقابلة التشخيصية الاستطلاعية وهو التأكد من حالة المرشد والتي ظهرت محلها الأولى في المقابلة الأولى الاستطلاعية ، بينما تركز المقابلة العلاجية على تنفيذ الخطة التي وُعد إليها المرشد لمواجهة شكاوى وأعراض المرشد .

وعلى المرشد أن يتعاون مع المرشد إلى أقصى ما يستطيع حتى يصل إلى فهم دقيق لحالة المرشد وتشخيصها والتشخيص الأقرب إلى الدقة . ويطلب من المرشد أن يكون صريحا وواضحا وماض في التمييز عن نفسه وعما يشعر وعما يظنه ، وأن يتحدث بانطلاق وحرية أكثر مما فعل في الاستجابة على استمارات القبول وعلى نموذج المقابلة الأولى ، حيث إن هذه الأدوات من النوع الذي يعلب عليه الأسئلة المغلفة أو المقيدة ، بينما يكون الطلوب من المرشد في هذه المرحلة أن يفصح عن نفسه والا

يكنم شيئاً مهما كان محرّجاً أو مخجلاً أو مشيراً للضرب أو القلق أو الانزعاج . وإذا انتهج المشرشد هذا النهج فيعرف عن نفسه أشياء ربما لم يكن يعرفها على المستوى الشعوري . فعندما يتخلص من المحرج . وعندما يشعر أنه في بيئة آمنة متقبلة غير نافذة أو لائمة ، وإن أقصى درجات الايضاح عن الذات بدون شوايط ، ومقاومة المقاومة هي السبيل لكشف نفسه أمام المرشد ، وبالتالي كشف همه أمام نفسه وسنرف جوانب لى الكاره وحتى مشاعره لم يكن على بية منها قبل ذلك .

وفي هذه المقابلة يحرص المرشد على بناء اللفة rapport مع مشرشه ، لأن هذه اللفة هي الشرط الضروري والمهم الذي يجعل المشرشد يقضى بما لديه بدون تحفظات أو قيود . واللفة هنا تعنى أن يجعل المرشد على بناء علاقة إنسانية مهية دائمة توائمها التفهم الكامل للمشرشد ، والرغبة الأكيدة على مساعدته فى مواجهة مشكلاته وثقة من جانب المرشد فى أن للمشرشد قدر على تخطي أزماته ، ويتقابل هذا من جانب المشرشد ثقة فى مهارات المرشد المهنية فى القدره على المساعدة وفى شخصه وفى إمكانية الاستعانة به

وبعد ساء اللفة يطول المرشد أن يزيد استيصال المشرشد بحالته والعوامل التى ارتطبت بشكواه وأعراضه فيما يمكن أن يكون مخرجاً معرفياً Cognitive orientation وهى جولة يقوم بها المرشد متقبلاً بين حالة المشرشد للقصية ، والأحداث التى تعرض لها ، ومناخ الذى ترمى فى ظله ، والأشخاص ذوى الأهمية السيكولوجية لديه ، كل هذا من ناحية والأعراض والشكوى وحال عدم الارتياح أو سوء التوافق الذى يعانى منه المشرشد من ناحية أخرى . وأساس نجاح للمرشد فى هذه المهمة هو أن ينجح أولاً فى بناء اللفة بينه وبين مشرشه فيما أسميته الملاقة اللطيفة للهيئة . وهذا يعنى نجاح التواصل بين المرشد والمشرشد . وعند نجاح المرشد فى إقامة هذا التواصل فإنه يكون فى مكانه أن يجعل المشرشد يتواصل مع نفسه ، وأن يفهمها الفهم الصحيح بدون تشويه أو دفاعات أو تحريف ، مقدمة لتقبلها بدلاً من رفض أولومها أو قناعتها ، مما يخفف من مشاعر الذنب الملقطة لدى المشرشد ، وما يسمح بعد ذلك بتطويرها وتحسينها وتبنى اتجاهات أكثر بناءة وإيجابية .

وإذا كان المرشد فى مرحلة الانتاج للتغلب بهتم ببناء اللفة ، كما بهتم فى مرحلة الساء بمناقشة كل جوانب مشكلة المشرشد وشكواه ، ويحاول فهم معاصرها فإنه فى مرحلة الاقوال يحاول تلخيص ما دار فى الجلسة ويستخلص منه ما يزيد من استيصال المشرشد بحالته ويرفع مستوى ثقته بنفسه وقدرته على تحقيق أهدافه ، وفى نفس

الوقت يهدد لما سيحدث في المقابلة التالية ، وتقسيم المقابلة إلى مراحل أمر ليس جامداً ولا مقيفاً لأسباب الحديث وتدفقه بين المرشد والمسترشد ولكنه أمر بنائي يقوم به المرشد على النحو الذي يراه والذي يناسب كل جلسة مقابلة ، فعليه أن يعرف أن المقابلة تتطلب افتتاحاً ، وهو عادة الذي يقوم به ، يهدد ويحدد موضوع المقابلة ثم تأتي مرحلة البناء وهي جسم المقابلة وأساسها ، وفيها تناقش الموضوعات بالتفصيل ومن كل الجوانب ، وفيها يستخدم المرشد كل مهاراته الإرشادية - بما يشير إليه فيما يلي - ثم مرحلة الانغلاق أو الانكفاء ويخلص فيها حصيلة المقابلة ، ويهدد للمقابلة التالية ، ويحفظ- أن لم يزد - بحماس للمسترشد وقناعته بالعملية الإرشادية .

ويلاحظ أن نجاح المرشد في إقامة التواصل بينه وبين المسترشد هو الذي يسمع للأحير بأن يتواصل مع نفسه . وهكذا فإن نجاح العملية الإرشادية كلها يوقف على حدوث التواصل الصحيح بين المرشد والمسترشد وبين المسترشد ونفسه . ولذا من الضروري الأقسام الفرعية التالية للحديث عن مهارات الاتصال أو التواصل Communication الأساسية وللهذه الإرشادية الأخرى وإلى نهاية هذا القسم

ج - مهارات الإتصال الأساسية

١ - الاتصال البصري

إن الاتصال البصري Eye Contact الجيد ليس هو تلك النظرة الخامدة أو التي لا معنى لها ، ولكنها تلك النظرة المحفوفة بالانتباه والتي تقول للمسترشد أن المرشد بهم بك وينصت إليك ومنعاطق معك وحريص على صاعدتك . والنظرة المتحممة لا تصدر عن المرشد فقط ، ولكنها تصدر أيضاً عن المسترشد نحو المرشد تقول أن المسترشد يثق به ويأمل في العملية الإرشادية ويتوقع منها تحقيق توافقه . وقد أثبتت الدراسات أن النظرات المتبادلة الفعالة تحدث بدرجة أكبر حينما تكون هناك مسافة لينة أكبر بين المرشد والمسترشد ، وحينما تكون الموضوعات المناقشة أقل في طابعها الشخصي أو الحميم ، وحينما لا يحاول المسترشد أو أنه يخفي شيئاً ، وحينما تكون الألفة بين المرشد والمسترشد قد بنيت على أساس وثيق ، وعادة ما يرسل النظرة الشخص المستمع أكثر من الشخص المتكلم . والاعتبارات الثقافية تؤثر في الاتصالات البصرية فقد تضع بعضها قهوداً على هذا الاتصال ، وبعضها لا يحتاج فيه الفرد إلى إذن أو طلب للاتصال البصري ، أي أن الأفراد تعودوا على الاتصال البصري مع الآخرين منذ الصغر .

٢ - لغة الجسم :

أن وضع الجسم وتوجهه يمكن أن يشجع أو يبطئ التفاعلات البينشخصية وحركة الجسم القليلة إلى الإمام مع الاتصال البصري تستقبل من قبل المسترشد بلإيجابية لأنها توصل له رسالة تنضم اهتمام المرشد به . ويستخدم « إيجان » (Egan 1982) المقطع Soler ليصف الوضع الجسمي الذي يشير إلى الانتباه والاهتمام . ونشير حروفه إلى الآتي :

Squarely : Face The Client .	واجه العميل
Open : Body Posture .	وضع الجسم
Lean : Forward Slightly .	الميل ،الإمام قليلا
Contact : Contact.	الاتصال
Relaxed : Manner .	طريقة أو أسلوب
(Egan , 1982)	

٣ - المسافة الشخصية :

والمسافة الشخصية Personal distance بين المرشد والمسترشد أيها تؤثر على الاتصال وهناك « منطقة لارتياح » (Comfort Zone) قصوى يمكن الاحتفاظ بها وهذه المسافة محكومة إلى حد ما - مثل الاتصال البصري - بالإشارات الثقافية وفي الثقافة الأمريكية تبلغ هذه المسافة طوال القزاع . وعندما يقترب شخصان إلى أقل من هذه المسافة يشعر كلاهما بعدم الارتياح ، كما أن المسافة عندما تزيد عن هذا المعدل تقلل من قدر التواصل بينهما . وبالنسبة للموقف الإرشادي ينبغي أن يكون المرشد واعيا بمستوى الارتياح (أو عدم الارتياح) الذي يخيره المسترشد فيما يتعلق بالمسافة بينهما ، وأن يعمل على توفير هذه المسافة الشخصية للثلي . وفي غياب دراسات توضح لدر هذه المسافة في ثقافتنا فيترك الأمر إلى خبرة المرشد ودقة ملاحظته لمسترشده .

ولقد تفسيق المسافة الشخصية بين المرشد والمسترشد ، حتى يصل إلى حد أن يلمس المرشد مسترشده بأن يوت على كتفه مثلا . وتشير بعض الدراسات أن اللمس يجعل المسترشد يشعر بالرغبة في الافتتاح والمشاركة . وقد أوضحت دراسة لكل من دريسكول Driscoll ونيومان Newman وسيلز Seals 1988 أن لمس المرشد لمسترشده ارتبط بكفاءة المرشد . ولكن المرشدين الذين يبالغون في لمس عملائهم يدركون من قبل عملائهم باعتباره مرشدين أقل جدارة ومهارة كما أوضح تلك « سوتير » Suiter

وجونير 1985 Goodycar . ومن المثير ما أوضحته هذه الدراسات التي تمت حول اللمس وقيمتها في عملية التواصل أن اللمس أن لم يصحبه شعور أصيل بالتعاطف من جانب المرشد للمسترشد - بحيث يدرك المسترشد هذا الشعور - يكون ضرره ، أكثر من نفعه (Terry , et al , 1991) . ولما المرشدين أساليب كثيرة يتقنون من خلالها إلى مسترشدتهم الرسالة بأنهم موضع الاهتمام ، ولابد وأن يكون المرشد واعيا بالأساليب المتكيفة والمخصصة وأن يعتمد عنها ، لأنها تكون مريحة ومحيرة لمسترشده . وهناك أساليب أخرى يمكن أن تضر بالتواصل بين المرشد والمسترشد وتقلل للمسترشد إحساس بعدم اهتمام المرشد به مثل مضغ اللبان وتدخين السجائر أو التفسير المستمر في وضع الجسم .

٤ - النغمة الصوتية .

والنغمة الصوتية Vocal Tone تجلب أنصر من الجوانب المبررة عن الاهتمام ، وبالتالي عن التواصل بين المرشد والمسترشد ، فنغمة الصوت المائدة السارة التي تعكس روح الدعابة تقلل بوضوح على الاهتمام والرقبة في الاستماع إلى المرشد . إن طقة Pitch الصوت وحجمه Volume ومعدل rate الحثيث قلده على أن نفسل الكثير من المشاعر التي يكنها المرشد للمسترشد .

وقد أظهر « سكير » 1986 أن استخدام المفاتيح أو العلامات شبه الصوتية يمكن أن تشمل الرسائل المنخفضة للمستويات العالية من الثقة أو مستويات المنخفضة من الثقة فالصوت العالي الجاف مع الإيقاع السريع يعكس ثقة بالنفس ، بينما يعكس الصوت الناعم الهادئ مع النبرة المنخفضة والإيقاع البطيء وبعض الترددات مستوى أكثر انخفاصا من الثقة بالنفس (Scherr 1986) . وهذه العلامات الدالة على الثقة بالنفس تؤثر في إدراكات المرشد للمسترشد وخبرته وجاذبيته وجدارته بالاحترام وللإشباع الذي يتوقعه المرشد من العلاقة الإرشادية (Brarak Shapiro Fisher 1988) .

٥ - المسلك اللفظي .

يحدث في بعض الحالات أن يشغل المرشد في حديث طويل لا علاقة له بموضوع المقابلة أو بأسئلة المرشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن يبين هادئا ومستمعا لحديث المرشد لأنه يمكن جزئيا من اهتمامه وأفكاره ومتعلقة في التفكير ، وله أن يختار إما أن يهتم بما قاله للمسترشد كله أو بعضه ، أو أن يتجاهله . والذي يحدث في كثير من الحالات أن المرشد يهتم ببعض ما جاء في حديث المرشد ويحاول أن يستفيد

منه لأن له دلالة في فهم المرشد . وهذا السلوك من جانب المرشد يسمى بالانتباه الانتقائي Selective Attention . والجزء الذي يثبته إليه المرشد في حديث المرشد يعتمد على توجه المرشد النظري وقناعاته وتدريبه وعملياته .

٦ - الصمت :

والصمت Silence أيضا من الفنيات التي تساعد على التواصل الجيد ، وتعكس الاعتماد رغم التناقض الظاهري بين مظهرها ووظيفتها، حيث يمكن للمرشد أن يستمر الصمت على نحو جيد في خدمة أهداف المواجهة الإرشادية . وعلى المرشد أن يميز بين أنواع من الصمت ، أو بمعنى آخر أن يقرأ صمت المرشد ماذا يعني ؟ وعلام يدل ؟ أن الصمت قد يدل على عدم تعاون أو عدم ثقة أو إرهاب أو جهل بأسئلة المرشد . أو تحد له ولقدرته على المساعدة ، أو نتيجة تذكره شيئا اقتحم مجرى حديثه ، ولم يستطع بعد أن يرتب أفكاره . وهل يستمر في حديثه أم يغيره ويتحدث في الموضوع الطارئ ؟

إن الصمت مطلوب أثناء الحديث ، وعلى كل من المرشد والمرشد أن يتبادلا الحديث والصمت ، ولكنه ليس الصمت الذي يقطع الاتصال ولكنه الصمت الذي يصل ما بين جزء من حديث وجزء آخر . وكما قلنا فعلى المرشد أن يفهم صمت المرشد ودوافعه وأن يتدخل لتناول هذه الدوافع إذا كانت مما يعوق التواصل ، مثل المرشد الذي يصمت حذرا لأن شيئا ما يضيقه أو يسبب له الحرج ، فعلى المرشد في هذه الحال أن يستقصى أسباب الصمت ويتولاهما بالتقائش مع المرشد . وقد يكون الصمت إذا قرأ المرشد جيلا علامة على أن جرعة المواجهة مثلا تفوق قدرة المرشد واحتماله وتعبته . وعلى المرشد في هذه الحال أن يخفف من درجة أو مستوى المواجهة ، حتى مرحلة لاحقة يتعمق فيها الاتصال بما يسمح بهذا المستوى من المواجهة .

٧ - الإنصات (الاستماع) :

والإنصات Listening أيضا من مهارات التواصل الأساسية وتشبه الصمت ولكنها تختلف ، لأن الإنصات هنا عمل فعال يعكس تماديا مع الطرف الآخر الذي يتحدث ، بل إن الإنصات الجيد ينقل للمرشد رسالة تفيد أنه ما يقوله موضع اهتمام من المرشد ، وأنه كشخص موضع التقدير من جانب المرشد أيضا . والإنصات وسيلة هامة تمكن المرشد من أن يفهم كثيرا من الجوانب عن مسترشد حيث يقف - خلال الإنصات - على مفهوم المرشد عن نفسه وفهمه عن الآخرين وعن عملية الإرشاد.

ويهتم المرشد بالإصاات إلى نقاط معينة في حديث المرشـد التي يمكن أن تعكس مفاهيمه السابقة ، كما ينبغي أن يتجه المرشد إلى الموضوعات المتكررة في حديث المرشد . ومثل معظم الفنيات لا يمكن الاستفادة منها جيدا إلا على قاعدة من التواصل الحميم بين المرشد والمرشـد وتوافر الألفة بينهما حتى يستطيع أن يتحدث المرشـد بأمن وأطمئنان وثقة عن كل مشاعره ، وحتى يستطيع المرشد أن ينصت إلى ما يستحق . ولأن الإنصات أو الاستماع فنية أساسية توقف المرشد على الكثير مما لدى المرشـد وما ينبغي أن يعرفه عن المرشـد ، فلنأنا ستحدث بشيء من التفصيل عن بعض الفنيات المتولدة عن الإنصات أو الاستماع والمرتبطة به .

٢- مهارات الاستماع الأساسية

١ - ملاحظة المرشـد

يوفر ملاحظة المرشد للمرشـد مصدرا من « المعلومات الصامتة » . وبصفة عامة فإن النية الحسية توفر طريقة لتحديد الاستجابة الانفعالية الداخلية للمرشـد . وقد حدد «باندلر» (Bandler) و « جرينر » (Grinder) أربعة مفاتيح أو علامات وهي عبرات في لون الجلد ، حجم الشفاه ، توتر العضلة ، التنفس ، تعكس العمليات الانفعالية الداخلية . وهذه العلامات التي تعتبر كوسائل فيزيولوجية من الصعب إحماؤها لأنها بصفة عامة استجابات واردة فعل لا إرادية تنبع الجهاز العصبي المستقل وملاحظة لتعبروات الطفيفة في هذه العلامات يمكن أن تلبس على التعبير الانعالي عند المرشـد . والمواقف التي يكسر فيها الاتصال البصري وبغير الصوت وبغير لون الجلد وتحدث محاولات في وضع الجسم وتعبروات في درجة توتر العضلات أو التعبيرات الوجهية هي المواقف التي تتكشف فيها المعلومات الهامة ، كما أن ملاحظة التنافس بين السلوك اللفظي والسلوك غير اللفظي عند المرشـد يكون له دلالة أهما ، ويستوضحه المرشـد عن طريق توجيه أسئلة يواجه بها المرشـد كأن يسأله : هل أنت متب إلى أنك تبسم وأنت تتحدث عن الحزن الذي تشعر به ، مما سنشير إليه عند الحديث عن المواجهة فيما بعد .

وفي التفاعلات التي تتدفق بيسر وعمومه يحدث تزامن في الحركة وتضم بعضها بعضا . فتتبع الحركة Movement Complementary يعني أن كلا من المرشـد والمرشـد يتخذان لأشعوريا نفس الوضع الجسمي وينسجمان في حركتهما مثل شخصان يرقصان مثلا . أو أن شخصا يتكلم والآخر يومن برأيه دلالة الموافقة ويشير بنفس التماثل وعدم تعجب الحركة بين المرشـد والمرشـد أن التفاعل بينهما في المقابلة لا يسير

في الانتهاء الصحيح . وأحيانا ما يشعر المرشد بالخرج عندما يجد أنه يستخدم «لغة جسمية» لا تتوافق مع «اللغة الجسمية» للمرشد . وعلى المرشد في هذه الحالة أن يحاول أن يقلد المرشد عمليا فقد يستطيع سايبر ، أو أن يعكس سلوك المرشد ، فربما يساعد ذلك على أن يتوافقا في اللغة الجسمية وفي زيادة التواصل تبعا لذلك .

٢ - دلالات الألفاظ ،

على المرشد أن ينتبه إلى الألفاظ التي تكرر في حديث المرشد ويظهر دلالتها على بعض سمات المرشد وتوجهاته ، فعندما يكثر المرشد من كلمات « يجب » و« ينبغي » فإن ذلك يدل على عدم قدرته على التحكم في هذه الجالات ، أو أنه يعاني تهابها فيها ، ويجب أن يتفحص المرشد ذلك . كذلك فإن بناء الجملة واستخدام الضمائر يكشف عن موقف المرشد من العالم وإدراكه لوضعه فيه ، فالمرشد الذي يضع نفسه في موضع الفاعل في معظم حديثه يحتفظ عن المرشد الذي يضع نفسه في موضع المفعول به وهكذا . وهل الاتصال في الجملة توضع في الزمن الماضي دائما أو في الحاضر أو في المستقبل ؟ كذلك من الأمور التي لها دلالة عدم الاتساق Incongruities التناقضات discrepancies والرسائل المزدوجة double messages التي نلاحظ كثيرا في حديث المرشدين . وعندما يلاحظ المرشدون هذه الظواهر اللغوية فعليه أن يتقصروا ما ورائها من دلالات .

وعلى أية حال فإن الاتصاف عامل هام جدا في العلاقة الصحيحة بين المرشد والمرشد والتي يعتمد عليها إلى حد كبير نجاح الجهد الإرشادي ، ولذا فإن المرشدين في حاجة لأن يتأكدوا أنهم يهتمون جيدا لمسترشديهم ، وأن مسترشديهم يعلمون أن المرشدين يصنعون لهم جيلا ، وأنهم (المرشدون) يرون ويعتقدون وجهة نظرهم ويشعرون بالعالم كما يخبره مسترشدهم . وهناك وسيلة يتحدث عنها الباحثون لتحسين التواصل اللغوي في المقابلة الإرشادية وتدع المرشدون متأكدين أنه قد أنصت إليهم وهي البرمجة اللغوية العصبية (NLP) Neurolinguistic Programming وهو مدخل نسقي لتحسين التواصل وساعد الناس على كيفية بنائهم للفتهم (Blanders, Grinder, 1979) .

ويتحدث الباحثون أيضا عن كيفية عند المرشدين تجميعهم يفضلون استخدام كلمات ومفردات معينة . وكان للقرنات التي تكرر في حديث المرشد سم عن لغة المرشد وكيفية الجسمية (بصرية كانت أم سمعية أم حية - حركية) ، فالناس الذين

يفصلون الكمية البصرية بمرورهم عن أنفسهم غالباً بكلمات مثل « إسي أرى » « I see » و« منظور » (Perspective) ، ويتصور بصريا Visualiz ولامع bright . أما الذين يفصلون الكمية السمعية لأنهم يمررون عن أنفسهم بدرجة أكبر من خلال كلمات مثل « سمع » (hear) و« صوت » (Sound) و« ضوضاء » (noise) و« رنين » reso- nate . وأخيراً فإن الأشخاص الذين يفصلون الطريقة الحسية الحركية يستخدمون العضا مثل « يشعر » (feel) و« يمسك » (grasp) و« يتناول » (handle) و« قاس » (Tough) و« ناعم » (soft) وإضافة إلى ما تشير إليه هذه الكلمات من فهم للمسترشد فإن استخدام المرشد لكلمات مشابهة قد يحسن التواصل بينه وبين مسترشده (Hayine1982) .

٣- توجيه الأسئلة :

وتوجيه الأسئلة questioning هو النشاط أو هو الأداء الرئيسى في يد المرشد النفسى في كل عمل ، يوجه من خلالها للمقابلة ويستقصى عما يريد معرفته من المسترشد ، التساؤل هو وسيلة المرشد لمعرفة ما لا يعرف ، وبالتالي فإن كل البيانات والمعلومات التي يحصل عليها المرشد من المسترشد ما هي إلا حصيلة مجموعة الأسئلة التي وجهت إلى المسترشد . ويعتقد ما تكون الأسئلة هامة ونفس العواطف الجوهرية أو المتاحية في حياة المسترشد ، ويقدر ما يكون أسلوب التساؤل وطريقته جيداً بقدر ما يحصل المرشد على معلومات لها قيمتها ، وبالتالي يكون لدى المرشد ما يعبه على تصنيف حاله المسترشد على نحو أكثر دقة . وعلاوة على ذلك فإن توجيه الأسئلة بأنواعها هي أداة ، المرشد أيضا لتنمية الاتصال بينه وبين المسترشد .

ولكن قيمة توجيه الأسئلة لا ينبغي أن تغرى المرشد بأن يتوجه بالأسئلة إلى المسترشد بدون غاية محددة ، أو أن يحظر المسترشد بالعديد من الأسئلة المتلاحقة أو التساؤلات العشوائية التي لا يبدو أن وراءها خطة معينة ، فهذه الأنماط من التساؤل يترك المسترشد ويشعره بالحيرة ، وقد يجعله يأخذ موقفاً دفاعياً وكأنه في تحقير للشرطة ، أو أن يأخذ موقفاً عنيداً متحدياً .

وهناك نوعان من الأسئلة : الأسئلة المفتوحة Open questions ، وهي الأسئلة التي تبدأ بأدوات الاستفهام : ماذا ، كيف ، لماذا ، وهي أسئلة تسمح للمسترشد أن يجيب باستفاضة ويصعب عليها الإجابة بنعم أو لا . ولذا يتوجه بها المرشد في بداية المقابلة ، أو عندما يريد أن يعرف وجهة نظر المسترشد في مسألة ما كأن يسأله ماذا

نريد أن نناقش اليوم ؟ أو ماذا كان أثر هذا عليك ؟ أو ماذا نظن أنه تصرف على هذا النحو ؟ أما النوع الثاني فهو الأسئلة المغلقة Closed questions وهي التي يمكن أن يجاب عنها بـ «نعم» أو «لا» أو «أيه إجابة مختصرة» وهي الأسئلة التي تبدأ بـ «هل» . وقد يجد المرشد أن توجيه هذا النمط من الأسئلة مناسب للمرشد التزلزل الذي يتقل كثيرا من موضوع إلى موضوع ويخرج في استجابته عن حدود إجابة السؤال .

وبلاحظ أن السؤال (ماذا ؟) كثيرا ما يكون مزعجا لبعض المسترشدين ربما لأنه يضعهم في الجانب الدفاعي ويلجئهم إلى شرح وتبرير مواقفهم ، وبالتالي الكشف عما لم يكونوا بعد مستعدين للكشف عنه . ولذا فإن على المرشد أن يتسهل في أسئلة ماذا وأن يوجهها في الوقت المناسب ، وبعد أن يتأكد من أن صحت العلاقة ومقدار اللفة يسمحان بالحصول على الإجابة الدقيقة والأمينية على هذه الأسئلة .

ومهمة عامة فإن المرشد لكي يحسن استخدام فئة التنازل أن يصوغ السؤال في لغة واضحة ومحددة لا ليس فيها أو يحاطت ، فللمرشد أن يسأل عما يريد بوضوح ، وعليه أن يراعي التوقيت في توجيه الأسئلة ، ومن هنا يؤجل الأسئلة الحساسة لأراحل متأخرة في المسألة أو في العملية الإرشادية كلها . وعليه أن يطرح السؤال وهو مشبع بروح الرغبة في المعرفة بهدف المساعدة وليس بهدف أن يعرف مكونات المرشد وأسراره وأن يصل هذا للمعنى إلى المسترشد . ولا ينبغي في كل الحالات أن يكون المرشد لحسوحا في الحصول على إجابة سؤال معين في نفس القابلة حتى لا يريد عاد لمسترشد ونهره من الإجابة .

٤ - التشجيع :

ولأن بعض الأسئلة قد تسبب مقاومة من جانب بعض المسترشدين لأن مسهارة التشجيع وإعادة الصياغة والتلخيص وعكس المشاعر كلها ضيات قد تستخدم للحصول على المعلومات بوسائل يشعر المرشد أنها أقل انحناما له ولخصوصياته . وهذا لا يعني أن يتحرج المرشد من توجيه الأسئلة بل عليه أن يسأل كل الأسئلة ولكن في الوقت المناسب وبالطريقة المناسبة . ويفترض أنه كلما كتبت لدى المرشد ذخيرة من الوسائل والتقنيات في الحصول على المعلومات وفي تعميق التواصل بينه وبين المرشد كانت فرصته أكبر في تحقيق أهداف القابلة الإرشادية .

وعلامات التشجيع التي كثيرا ما يستخدمها المرشد لإثارة الرأس والتعبير الوجهي الإيجابي وبعض المقاطع الصوتية وكلها تشير إلى حسن التلبية لحديث المسترشد أو

للمعبر عن الرعية في استمرار الحديث أو استجاسته : وهي علامات تترك أقرأ طيبا هي نفس المرشد لأنها تؤكد له أن المرشد ينصت إليه مهتما به وبما يقول . ويمكن للمرشد أن يشجع النماها معنا في حديث المرشد ليؤكد ، وهو ما يدخل في باب الانشاء الانتقالي الذي أشرنا إليه من قبل . وقد يشجع المرشد المرشد بأن يكرر أحد ، كلماته المفتاحية ليشجعه من ناحية ولتأكد من الفكرة المرتبطة بهذه الكلمة من ناحية أخرى

٥ - إعادة العبارات والتلخيص وعكس المشاعر :

أما إعادة العبارات *restatement* فتعني أن يعيد المرشد بعض العبارات كما نطقها المرشد ، وهو في هذا يعطيها بعض القوة والتأكيد ، ويوحى للمرشد أنه يتابع حديثه جيدا . وقد تكون إعادة العبارات كما هي بدون أي تعبير ، وقد يحدث التغيير في صميم المتكلم بحيث يحوله المرشد إلى ضمير المخاطب لأنه يخاطب المرشد ، وقد يعيد العبارات مع حذف الحشو أو الكلمات والعبارات غير الهامة وتمتص الإعادة على جوهر الفكرة ، وفي هذه الحال الأخيرة قد يسمح للمرشد لنفسه بأن يحذف بعض الألفاظ من عمله للتوضيح .

كما قد تأخذ إعادة العبارات شكلا أكثر تحورا ، حيث يعيد المرشد إلى تلخيص *Summarize* ما قاله المرشد . ويقول المرشد بإيجاز وهي عبارات مختصرة قوية مركزة ، وهي طريقة نفيد جدا في جعل المرشد يستبين بعض القضايا التي تكون غير واضحة لديه أو غير صليوة أو غير مؤكدة وهو ما ينطبق على الإنكار والمشاعر جمعا

أما عكس المشاعر *reflection of feelings* فيهدف إلى معرفة المرشد للانفعالات الكامنة وراء أفعال المرشد وعباراته . وهي طريقة مفيدة في تأكيد التواصل بين طرفي عملية الإرشاد . فالمرشد يتأكد من فهمه لمشاعر المرشد ، والمرشد من جانب يرى في عبارات المرشد انعكاسا لمشاعره ، وكأنه يراها في مرآة صافية ، وعليه أن يعيد منها أو يغير على النحو الذي يرضاه لنفسه وفي الإطار السلوكي والسيكولوجي الذي يتجه إلى تبنيه واكتسابه من خلال العملية الإرشادية . ولذا فإن العكس يقيم التواصل بين المرشد والمرشد من حيث أن كلا منهما يعرف ما عند الآخر ، ويسمح للمرشد أن يعمل على تغيير مشاعر المرشد السلبية . وبالطبع فإن المرشد لا يدرك تعلم كيف يميز المشاعر المختلفة بدقة مثل الغضب والسرور والحزن والخوف والرعب قبل محاولة عكس انفعالات مرشده .

هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بتفاعلية المرشد

وهناك بعض الاتجاهات التي تساعد - في حال توافرها - المرشد على أن يؤدي عمله بكفاءة أكبر وعلى رأس هذه الاتجاهات توافر الوعي بالذات *Self awareness* فمعرفة المرشد لذاته وفهمه لها ، ومعرفة كذلك بالبيئة التي يعيش فيها أمر بالغ الأهمية في تمكيه من توفير خدمة إرشادية أفضل والمرشد الفعال يعرف جوانب قوته كما يعرف جوانب ضعفه ، ويحاول تعزيز الجوانب الأولى ويحافظ عليها ، كما يحاول التخلص من الجوانب الأخرى أو علاجها والتقليل من أثرها على أفعاله . كما يحاول المرشد الكفاءة أن يتحلى على الشعور بالذات والانحصار فيها ، ويستطيع أن يكرس انتباهه الكامل لمشروعه ولما يحاول أن يعمل أو يشارك فيه

كما أن المرشد الفعال يستطيع أن يفهم أن الشخصية الإنسانية ككل أكبر من مجموع مكوناتها ، ولديه القدرة على أن يتعرف على سمات مسترشديه ، وأن يتفهم شخصياتهم وأن يسجّم معهم بناء على هذا التفهم ، ويستطيع أن يكون « ها والآن » نالسة لكن مسترشده حسب تعبير برامر (Brammer , 1988) . والمرشد الفعال أيضا هو الذي يستطيع أن يسترخي ، كما أنه قادر على أن يتغل هذه القدرة إلى مسترشديه وذلك عن طريق توفير العضلات وإرخائها بالتبادل .

ومن الخصائص التي تميز للمرشد الفعال أيضا روح الفكاهة *Humor* . فمن يملك هذه الروح يملك ميزة قيمة « إن التأثير الكامن في الروح المرح أمر معروف للجميع منذ القدم لكنه لم يستعمل في المجال الإرشادي والعلاجي بالدرجة الكافية أو بالدرجة التي تناسب مع أهميته » . (Keller , 1984) . والضحك وإطلاق الضحك يمكن أن يحرر التوترات التي تولدت عند الفرد ، كما أن ضحك الفرد على ذاته يمكن أن يكون له قيمة علاجية من حيث إنه يخفف القلق والخوف ، لأنه يتطلب أن يرى الفرد مشكلاته من منظور جديد مرح يعكس السخرية بالمشكلات وعدم الانزعاج منها .

ومن الاتجاهات الهامة جدا والمتصلة بجناح عملية الإرشاد أن يتحرر المرشد من إصدار الأحكام نحو ذاته ونحو الآخرين *Non Judgmental Attitudes Towards Self and Others* . وينبغي أن يكون للمرشد أستا مع نفسه ومع مسترشده .

وقد قيمة هذا الاتجاه الألا حكمي أن للمسترشده يتحدث بحرية أمام مرشده ولا يتحرج من أن يظهر « على حقيقته » ولا يحاول أن يخفي شيئا خوفا من الحكم السلي عليه ومن المهم - كما يرى روجرز - أن يعمل المرشد مسترشده باحترام وأن يمدد دكانه

وقدرة على الإسهام في حل مشكلاته وعلى النمو الشخصي والتوافق الاجتماعي والالتزام بالاحترام يتطلب من المرشد أن يخلق أحكامه (Cormier , 1991:50-53).

ومن صفات المرشد الفعال أيضا الأصالة (Genuineness) . وعندما يتصل المرشد بالمرشد على نحو طبيعي وصريح فإنه يكون مرشدا أصيلا ، ويتصل كشخص وإنسان مع المرشد كشخص وإنسان . والتخلي بالأصالة في السلوك يحفز المسافة الانفعالية بين المرشد والمرشد ، ويسمح أن يرى المرشد كشخص مثله ولذا فإن المرشد الأصيل ثلثي متنسق في علاقاته ولا يميل إلى الدفاعية واستئصال الآخرين .

ومن المهام التي تقع على كاهل المرشد أن يجعل المرشد يعيش على أرض الواقع الفعلي ، وعليه أن يقاوم أية مبالغات التهويل أو التهوين في رؤية المرشد لما وقع له ، وهو ما يعرف « بالترعة الواقعية » (Concreteness) ، فمعظم المرشدين عاليا ما يقدمون بصورا غير دقيق لما حدث لهم . وعلى المرشد أن يميز الواقع من غير الواقع وأن يجعل المرشد يقدم البيانات الأقرب إلى الواقع الفعلي وإلى لدقة الموضوعية من خلال مساعدته في عملية الاكتشاف الفكري . وعلى المرشد أن يساعد المرشد أن يصح الاجزاء بعضها بجانب بعض حتى تصح الصورة ، وحتى يكون للأمور دلالتها بالنسبة له ، وحتى يتبين مغزاها ويكشف غموضها .

ومن المهارات والمقاييم المتقدمة التي يرى الباحثون أنها فعالة في عمل المرشد النفسي أو المصاح النفسي مهارات : التفهم الدقيق Accurate empathy والإنصاح الذاتي Self - disclosure والمواجهة Confrontation والمباشرة Immediacy .

والتفهم Empathy هو أن يفهم الفرد دوافع الآخرين فهما مشبعا بالتحاطف وتقدير هذه الدوافع حتى ولو كانت خاطئة أو غير سوية . وعندما يفهم المرشد المرشد فإنه يتعاطف معه ولو كان مختلفا معه ، فهو في هذه الحال يفكر الظروف التي شكلت سلوكه وأساليب توافقه . وعندما يفهم المرشد دوافع المرشد فإنه يستطيع أن يساعد ، كما أن المرشد يستجيب على نحو طيب عندما يجد التفهم من مرشده ، وهو الذي اعتاد الانتقاد من الآخرين . ولذا فإن المرشد لا يستطيع أن يقدم خدمة إرشادية أو علاجية لمرشده أو مريضه ما لم يفهمه أولا .

والإنصاح الذاتي Self - disclosure هو أن يتضح للفرد عن مشاعره وأفكاره الخاصة إلى شخص آخر . وتتماوت توجه الإنصاح مع درجة قرب هذا الشخص من

الفرد ، فالعقد يصبح لصديقه الحميم ، وقد فصح الشخص لزوجته ما لا يعصح عنه لأقرب أصدقائه وهكذا . والإفصاح الذاتي من الصفات أو الاتجاهات التي يرى بعض العاملين في مجال الخدمة النفسية أنها تساعد المرشد على أن يكون أكثر نجاحا ؛ لأن المرشد عندما يفصح عن ذاته أو بعض ذاته لمسترشده فإنه يمدق الصلة بينهما ، والأهم من ذلك فإن هذا الإفصاح من جانب المرشد يصبح نموذجا أمام المسترشد لممارسة الإفصاح الذاتي بدوره إلى مرشده . وينبغي أن يكون الإفصاح الذاتي من جانب المرشد أصيلا وأن يشعر المسترشد بذلك حتى يفيد المسترشد منه في زيادة قدرته على الحركة والتحرر والفهم ، وبحيث لا يحق العملية الإرشادية أو يزيد من مستويات القلق عند المسترشد (Cormier & Cormier , 1991 , 55) .

ونشر الدلائل على أن القدر المتوسط من الإفصاح الذاتي هو الذي له تأثير طيب ومطلوب ، ويكون أكثر قيمة من القدر الكبير أو الزائد أو القدر القليل ، فالمرشد الذي يفصح عن ذاته قليلا يدركه المسترشدون باعتباره متباعدة متباليا مشغلا بالدور أكثر مما يشغل بالمسترشد (Egan , 1982) ، أما المرشد الذي يصر في الإفصاح الذاتي فإنه قد يدرك من قبل مسترشديه كشخص تنقصه النقطة Discretion وليس جديرا بالاحترام Levin & Gergen 1969 ويحتاج إلى المساعدة (Cozby , 1973)

والمواجهة Confrontation هي الظاهرة التي يضطر المرشد إلى استخدامها عندما يرى أن هناك تناقضا في سلوك المسترشد أو رسائل مختلطة ومزوجة تصدر عنه فهما يعنى أنه (المرشد) ليس واقعيا ويعتمد إلى الباطنة والتضخيم في جوابه دون أن يتنبه إلى ذلك عندما يتحدث عن الجوانب الأخرى . ويحدث هذا التناقض لأن تصورات المرشد ليست واقعية وليست حقيقة فيسهل حدوث التناقض . وهناك حالة أخرى توضع المسترشد في التناقض ، وهي أن يكون نفسه يعاني من الخلط وعدم القدرة على التمييز . ويواجه المرشد مسترشده بهذه التناقضات ليجده إلى الواقع أو ليجزم بميلته وأن يرى الأشياء بحجمها الطبيعي ، ولكن بحثه على المزيد من كشف الذات ومعرفة كنه دوافعه . ويطلق إيجان على فئة المواجهة « التحسيرة المسؤولة عن التناقضات والشبهات وبقيّة الألعاب الأخرى » Egan , 1982 , 185 .

والمواجهة مستويات أو درجات ، وعلى المرشد أن يستخدم المواجهة مستنثا بالدرجات الذنب أو البسيطة منها ، وأن يتقدم في استخدام المستويات الأعلى حسب حالة المسترشد واستعداده ، وحسب المرحلة التي قطعها للرحلة الإرشادية . وفي بعض

الحالات قد تكون المواجهة ممتدة للمشاكل كما في الحالات التي يكون فيها المرشد متكلما أو مشوشا وشاعرا بالخلط . فإن للواجهة في هذه الحالة ربما تصبف إلى كتلة ، وتزيد من شعوره بالخلط .

أما لنية المباشرة Immediacy فهي حساسية المرشد إلى الموقف المباشر ، وإلى فهم ما يحدث في اللحظة مع المسترشد (Pietrofesa Hoffman & Splete 1984) إنها تتضمن القدرة على المناقشة بصراحة ومباشرة مع شخص آخر فيما حدث « هنا والآن» فيما يمتلئ بالعلاقة الينشخصية (Egan , 1975) وذلك ما يشار إليه أحيانا باعتباره حديث « أنت - أنا » (You - me) .

واستخدام المباشرة يربط بين مهارات الواجهة والإنصاح الذاتي ويتطلب من المرشد أن يكشف عن المشاعر ، وأن يتحدث للمرشد ليشارك بصراحة مع المشاعر والانفعالات . أن هدف استجابات المباشرة هو مساعدة المسترشد على أن يفهموا قوتهم بوضوح أكثر خاصة فيما يتعلق بما يحدث . وينتجج المرشد بعض أساليب السلوك أمامهم بحيث يمكن أن يستخدمه المسترشدون لكي يصبحوا أكثر كفاءة في علاقاتهم . وعادة ما يعرف المرشدون ملكا يحدث في اللحظة ولكنهم لا يتصرفون إلا ذلك دائما . والتصرف الفعلى لأنه ما يحدث في نفس اللحظة هو جزء من ظاهرة المباشرة .

و- الفعل الإرشادي (العلاجي)

إن هدف الإرشاد والعلاج النفسى أن يتغير المرشد أو المريض ، تغيرا يعكس التقدم والنمو . وهذا التغير يتطلب دائما أن يعمل المرشد والمرشد معا طبقا لخطة عمل مناسبة لحلها مما في ضوء احتياجات المرشد وإمكانياته وظروفه . ويجب أن تخرج هذه الخطة من حيز التوجه النظرى إلى الواقع العملى . وهى مرحلة الفعل الإرشادي أو العلاجى .

وكل مرشد سيجعل في ضوء دوائمه وقناعاته وتدريبه والخبرة الشخصية التي اكتسبها من الممارسة ، وسوف يختار فنيات وأساليبه الإرشادية والعلاجية من رصيده المهني Professional repertoire ، فالمرشد السلوكى سيجتهد إلى استخدام التقنيات السلوكية والتحصين المنهجى (إزالة الحساسية بشكل منظم) ، والمرشد الذى يتبع المنهج التحليلى - هير التفاعل سوف يركز على حالات الأنا ولعب الجوانب ومخطوطات الحياة ، ويركز المرشد العقلاني الانفعالي على تعديل أفكار المرشد وقناعاته ، وسوف

يتعامل المرشد السيكودينامي مع المستويات اللاشعورية لمرشده وهكذا ، مما مسموح له طوال صفحات الكتاب ، وإن كان تركيزنا سيصب على فنيات وأساليب الإرشاد والعلاج الأسري . ويجب أن يتذكر المرشد أن توجهاته النظرية معها كانت قيمتها وقناعتها بها فإن التحك العملي لها هي قدرتها تفسير الواقع مثلا في إحداث التغييرات المطلوبة عند المرشدين .

٣- الإنهاء

إن إنهاء العلاقة الإرشادية أو العلاجية يمكن أن تكون واحدة من أعظم وأحسن جواب العلاقة ، كما يمكن أن تكون من أصعب هذه الجوانب وأكثرها إثارة للإحباط وربما يحدث الإنهاء بالاتفاق المتبادل أو المشترك بين المرشد والمرشد ، أو بطريقة متسرعة وقسلا الأوان . وعندما يوافق المرشد والمرشد على أن أهداف لإرشاد قد تحققت فأنهما قد متفان على نحو متبادل أن هذا هو الوقت المناسب لإنهاء العملية أو العلاقة . وري تتوقع بعض مشاعر الحزن المرتبطة بانفصال طرفي العلاقة الإرشادية ، وقد يصل الأمر إلى القلق عند المرشد لما كان يمثل المرشد من مصدو للأمن في حياته ، ولكن بالمزيد من النقطة التي يكون رائدتها المواجهة والمباشرة مع الصراحة والمسئولية فإن الأنظار تنصب على ما تحقق من إنجاز يستحق التصدير بدلا من النظر إلى العلاقة التي قطعت . ومن المهم كما يرى الكثير من الباحثين والممارسين أن ترك فرصة أو مساحة من الوقت لمناقشة هذه المشاعر قبل عمله الإنهاء . ولكن يتم الإنهاء على نحو سهل وغير صادم أو محبط فإن الطرفين يجب أن يعرفا متى سيكون الجلسة الأخيرة .

والإنهاء المبسر قد يحدث من جانب المرشد أو من جانب المرشد . وعدم يكون الأمر من جانب المرشد فإن عليه أن يخبر المرشد على نحو مبكر بقدر استطاع ، أو أن يذكر له أن عددا محددا فقط من الجلسات هو المتبقى والمتاح . والإنهاء المبسر كثيرا ما يحدث في المدون والمؤسسات الأخرى التي قد تحكم ظروفها العمل الإرشادي وكثيرا ما تكون الجلسات فيها محددة من البداية . ولكن الإنهاء يحدث على نحو يكاد يكون نادرا لأسباب تتعلق باختلافات عجز الطرفين عن تحطيمها ، أو تتعلق بنقص الالتزام من جانب المرشد .

وعندما ينهى المرشد العلاقة والمقابلات فإنه يجب أن يوضح الأسباب أمام المرشد . ومعظم المرشدين يعتقدون أن الإنهاء المبكر من جانبهم للعملية الإرشادية يحلهم من التعهد برعاية المرشدين وحل مشاكلهم . وقد يؤدي الإنهاء المبكر إلى مشاعر الرقص الشخصي عند المرشد . كما يكون وفردا أيضا أن ينهى العلاقة والجلسات شحويل المرشد . إلى مرشد آخر أو مؤسسة أخرى وكما أن كثيرا من

المُرشد ينفسلون عند إنهاء العلاقة الإرشادية بمقالاتها « أن يتركوا الباب مفتوحاً » بمعنى أن يكون احتمال عودة المُسترشد أمراً وارداً ، وأن يعرف المُسترشد ذلك ، حتى إذا فكر في العودة فإن المُرشد في انتظاره ، وهو أمر عملي ومفيد جداً ويعطش كثير من المُسترشدين إلى أن للعلاقة بالمُرشد لم تنقطع تماماً ، وأن السند الانفعالي والدعم العاطفي والاجتماعي المتمثل في المُرشد لا زال قائماً ومتاحاً .

وعندما تنتهي العلاقة على نحو منسجم من جانب المُسترشد فإن المُرشد يجب أن يكشف مع المُسترشد أسباب هذا الإنهاء ، وأن يدع المُسترشدون يعرفون أنهم مسئولون عن قراراتهم في الإنهاء ، وعما قد يترتب على ذلك من نتائج ، وعن قراراتهم بالعودة .

وفي كل الحالات ينبغي أن تكون هناك مناقشات تقويمية لعملية الإرشاد منذ بدايتها وللقدر الذي تحقّق منها في ضوء أهدافها وظروفها ، وهو أمر مهم على الصعيد المهني للمُرشد وفي تراكب خبراته ووصيده المهني . وعادة ما يكون المُسترشدون في حاجة إلى إعداد مثل هذا الموقف . وبصفة عامة فإنهم ينبغي أن يعدوا للاعتماد الذاتي والمساعدة الذاتية للمستمر ، وعادة ما تكون المناقشة في الجلسة الأخيرة أكثر اجتماعية وإساسة وتكاد تخلو من اللواجبة وإثارة قضايا جديدة . بل إن هذه الجلسة الأخيرة تكون ماسة طية لتذكر التقدم الذي حدث وتركيز الضوء عليه وإظهار التقدير والامتنان للنمو الذي تحقّق مهما كان حجمه .

للقسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي

الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين

عاجلنا في الأنسام السابقة من هذا الفصل التمهيدى الإرشاد النفسى كأحد قنوات الخدمات النفسية ، ثم تحدثنا عن الإرشاد النفسى والعلاج النفسى والعلاقة بينهما ، ثم تناولنا الإرشاد النفسى من عدة زوايا مختلفة وسعدنا تناولنا في القسم الرابع المقابلة الإرشادية أو العلاجية . ولن نتحدث في هذا الفصل عن نظريات الإرشاد النفسى وفنائه وبرامجه ، لأن هدف هذا الفصل هو تقديم صورة عامة عن الإرشاد النفسى كمقدمة للحديث التفصيلي عن نوع معين من الإرشاد وهو الإرشاد الأسرى ، وبالتالي سيكون الحديث عن التدخل والنظريات والفنيات - في الباب الثاني - خاصاً بالإرشاد الأسرى . والآن نخدم هذا الفصل التمهيدى عن الإرشاد النفسى بالحديث عن مستقبل الإرشاد النفسى ، أو تطورات الإرشاد المثبوتة في القرن الحادى والعشرين

١ / التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسى :

ربما كان التنبؤ بما سيكون عليه الإرشاد النفسى فى القرن القادم أحد الأعمال الصعبة نسبيا ، لأن القرن القادم أصبح وشيكا وعلى الأبواب ، حتى أن مقدماته أصبحت جزءا من الخاخر ، بل إننا قد أصبحنا نعيش فى القرن الحادى والعشرين بتفكيراته . ومن المعروف أن الذين يحاولون التنبؤ ويعلمون تنبؤاتهم يفهمون بأن يقعوا فى الخطأ ، لأنه من السهل بالطبع أن نتحدث عما حدث قريبا إلى التحدث عما سوف يحدث فى ظل تغيرات متلاحقة فى جوارب عديدة كل منها يؤثر على الآخر .

وفى هذا القسم سنشير إلى بعض العوامل التى قد تؤثر فى اتجاهات الإرشاد النفسى كممارسة وكمهنة . ويجب أن يأمل المرشدون النفسيون مثل هذه العوامل جيدا وأن يفكروا فيها ؛ لأنه من أشعب الإيمان أن يعد للمهنة نصيبا ولو على نحو مواضع - لهذا التطورات التى تحدث ويحتمل أن تؤثر فى عمله ومهنته

ولس العامة فقط هم الذين يظنون فى صعوبة التنبؤ ولكن العلماء والمفكرين يعرفون صعوبة التنبؤ وعدم دقة فى كثير من الأحيان . ووجهات النظر هذه عن صعوبة التنبؤ وعدم دقة أمر مفهوم ، حيث إن التنبؤ يصف للجهول وغير التأكد منه . والأمر المثير هنا يتعلق بالتنبؤ عن مستقبل الإرشاد النفسى أن عملية الإرشاد نفسها تنصص مقدرا كبيرا من التعامل فى المستقبل للمستشدد والتخطيط لمستقبله المهني . وهو ما يتطلب تنبؤا لكثير من الجوانب فى حياة المرشد والعوامل التى تؤثر فيها .

وبما لا شك فيه أننا حين نعد عملية التنبؤ من مستوى الفرد كما يحدث فى عملية الإرشاد المردى إلى مستوى السق ، أيا كان هذا السق أسرة أو مدرسة أو مجتمعا أو إقليسا أو حتى العالم كله فإن ذلك يتطلب المزيد من البيانات والمعلومات الدقيقة . وتتراوح عملية التنبؤات من التنبؤات المعتمدة على الحدس والتخمين ، بل والتخيل أحيانا إلى التنبؤات التى تعتمد على مؤشرات علمية مشتقة من معلومات موثقة وإسقاطات دقيقة على المستقبل ، فيما يقوم به علماء المستقبل Futurists . وفى كل الحالات فإن التنبؤات هى استنتاجات أو تقديرات معتمدة على بيانات نعرفها عن موضوع للوصول عما عساه أن يكون عليه هذا الموضوع فى المستقبل ، أى معرفة ما لا نعرف اعتمادا على ما نعرف .

رشير د أوريل (O'Neill) إلى فكرة مثيرة وجديرة بالتأمل ، وقد وصل إليها بعد أن حلل عدة أمثلة من التنبؤات سواء العلمية منها التى قام بها العلماء ، أو غير

العلمية والواردة في الأعمال الإحصائية الروائين والفنانيين . وتذهب هذه الفكرة إلى أن معظم المتنبئين يبالغون في تقدير كرفه أن العالم عندما يتغير فإنه يتغير متأثراً بالعلم الاجتماعي والسياسية ، وفي نفس الوقت يقللون من أهمية وإسهام العوامل التكنولوجية في إحداث هذا التغير ، أي أنهم يخطئون العوامل الاجتماعية والسياسية أكثر من حقها ويغفلون حتى العوامل التكنولوجية (O'Neill , 1981) وربما كان ذلك بسبب أننا لا نعرف الجهد في عالم التكنولوجيا في السنوات المقبلة حتى نتنبأ بآثره في الوقت الذي نعيش فيه فأنما في أطر سياسية واجتماعية تؤثر في تفكيرنا وسلوكنا فلا نستطيع إغفالها . وإنما كانت ملاحظة « لونيل » دقيقة فأننا لا ينبغي أن نهمل الحدث أو الإشارة إلى العامل التكنولوجي عندما نتحدث عن العوامل التي قد تؤثر في الإرشاد لنفسى في القرن القادم .

ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسى في القرن الحادى والعشرين :

وأحد المداخل الرئيسية في التنبؤ بما سيكون عليه موضوع ما في المستقبل : معرفة العوامل التي قد تؤثر على هذا الموضوع . وتخيل أو تصور التعبير التي قد تطرأ على هذه العوامل . وبالتالي يمكن التنبؤ بما سيكون عليه حال الموضوع المتأخر ويمكن أن نشير فيما يلى في نبذة مختصرة إلى أهم هذه العوامل ، وكيف يمكن أن تؤثر في الإرشاد النفسى ، كما أشار إليها الباحثون الذين تناولوا مستقبل الإرشاد النفسى في القرن الواحد والعشرين (Gallup & Proctor 1984 , Naisbitt , 1982 , O'Neill , 1981 , Abramson , 1987 , Collison , 1991) .

١ - خصائص السكان :

إن خصائص التجمع السكاني عامة ؛ لأن جماعات الشرشخين الذين يعملون معهم المرشد الآن وسيعمل معهم في المستقبل مشتقة من هذا التجمع . وبعض التغيرات التي تحدث في التجمعات السكانية تكون واضحة للمعان يلاحظها المراقب العادى وبعض الآخر دقيق ولكنه هام وذو دلالة ولا يعرف إلا من خلال الدراسات الإحصائية ويبدو من المهم أن نتعرف على ميول واتجاهات السكان في كل المستويات المحلية والإقليمية والوطنية والعالمية على أن العالم يتجه الآن إلى زيادة الاتصالات ويدخل في عهد من الاعتمادية المتبادلة . وصيحات العولمة والكوكبية تقوى في جنبات العالم ، وهناك جهد كبير في توحيد القياسات ومعايير الجودة في الإنتاج وفي الخدمات جميعا ، حتى ليكاد

أن يصدق القول بأن العالم أصبح قرية صغيرة ليس بالاتصالات والاتصالات السريعة ولكن بالمعايير والقياسات الموحدة . وأصبح كل حدث يحدث في مكان ما يجد له كثرة وصلاته في الأماكن الأخرى .

ويحدد الديموجرافيون (علماء السكان) بعض المؤشرات والتغيرات التي يتوقع أن يشهدها القرن القادم منها :

- أن سكان العالم كان في الثمانينات من هذا القرن في حدود ٥ بليون نسمة . وسيصلون في عام ألفين (٢٠٠٠) إلى ٦ بليون . وسيشهد هذا الرقم في القرن الحادي والعشرين بالتحول .

- أن الأشخاص الذين يقل تعليمهم عن الثانوية العامة قد يجدون صعوبة في الحصول على عمل في القرن القادم .

- ستزيد نسبة الإثبات من بين العاملين في القرن الحادي والعشرين عما هي عليه الآن

ستزيد نسبة الحراك المهني ، أي الانتقال من مهنة إلى أخرى .

- سيكون العمل أكثر تخصصاً وتعقيداً وخطيراً

قد يوضع سن التقاعد نتيجة زيادة متوسط عمر الفرد ، وتحسن مستوى الصحة

العامة

٢ - القضايا الثقافية :

إن الكثير مما نقول ونعتقد ونفعل ونتوقع لأنفسنا وللآخرين يتحدد ثقافياً . وهناك ظاهرتان ثقافيتان تبدوان متناقضتان ، ولكنه يمكن أن يكون من نوع التناقض الظاهري Paradox وهما تبه كل جماعة أو شعب إلى خصائصه الثقافية ، ربما كرد فعل وحماية ضد التأثيرات الخارجية ، ورغبة كل جماعة في تأكيد هويتها الثقافية ، حتى أن بعض دول أفريقيا عادت إلى أسمائها الأصلية أو اختارت أسماء وطنية لبلادها بدلا من الأسماء التي كان الاستعمار قد أطلقها عليها . والظاهرة الأخرى المضادة هي التقارب بين الثقافات ، والذي أشرنا إليه فيما عرف بالعولمة ومحاولة توحيد نظم ومستويات ومعايير الإنتاج والخدمات . وقد وادت الاتصالات بين الشعوب والجماعات بالفعل حتى أن المجتمعات والثقافات المنزلة في العالم والتي كانت مجالا تحسبها للدراسات الأنثروبولوجية تكاد أن تكون قد اختفت ظلما

وعلى المرشدين النفسيين أن يزيلوا من وعيهم الثقافي ، ويحب عليهم أن يعرفوا القيم الثقافية في المجتمعات المختلفة ، بحيث يكونون على علم بالصحيح في الإرشاد عبر الثقافي Cross - cultural Counseling . وكثير من القضايا المرتبطة بمشكلات الفرد أو مشكلات الأسرة والتي يتناولها الإرشاد النفسي لها علاقة وثيقة بالثقافة وما تستتبعه وما تستتبعه ، فالانتماءات نحو الجنس والسلوك الجنسي مثال جيد على حجم التأثيرات الثقافية المتضمن في المعايير والمفاهيم التي يستخدمها الأفراد والأسرة والمجتمع للحكم على سلوك ما وتقييمه ، مما ينبغي أن يعرفه المرشدون جيداً .

وفي السنوات الأخيرة ظهر ميل أو اتجاه إلى تأخير سن الزواج وتأخير إنجاب الطفل الأول ، وهو اتجاه ليس اختياريًا بقدر ما هو استجابة لاعتبارات اقتصادية واجتماعية . وسيرتبط على هذا الاتجاه تاريخ أسرى غير عادي أو مختلف عما نعرفه الآن ، وسيكون تفاعل الطفل في أسرته مختلف عما نألفه في الأسرة التي تتكون من والدين صغيري السن نسبيًا . كما أن تأخير الإنجاب سيرتبط على تزايد الفروق بين أعمار الآباء وأعمار الأمهات ، وسيجد الآباء أن لديهم أبناء يولدون لديهم سرعة الاعتماد على الآباء لتقديمهم في السن . كما أن الفروق في أعمار الآباء وأعمار الأمهات والتي انتهت إلى الزيادة ستؤثر على تفاعل الآباء مع أبنائهم أيضًا . وسيرتبط على هذا كله أنواع من العلاقات والتفاعلات الأسرية المختلفة تبين يدوية أو بأحرى عما هو قائم الآن ، وهو ما يجب أن يتجه إليه المرشدون الحاليون وأن يتنبهوا على مواكبتها

وكمثال آخر على التغيرات الثقافية للتوقعة - أوردته « جالوب وبركتور » من أن المجتمع في القرن الحادي والعشرين سيكون مجتمعًا أكثر موضوعية وانصيافًا ، ويتوقع أن يكون الأفراد أكثر اعتمادًا على ذواتهم ، وسوف يتحسن فهمهم للقضايا العالية . وقد ذكر جالوب وبركتور أن النفس الذين يخططون لبداية القرن الحادي والعشرين يركزون على اكتساب قدر أكبر من المهارات المهنية ، ويفترض أنهم سيكونون أكثر تحملاً للمسئولية الشخصية . وهذا الافتراضان يرتبطان أمرًا على المرشدين النفسيين عليهم أن يعدوا أنفسهم لها . (Gallup & Proctor 1984, 87) .

٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية :

سيحصل المرشدون النفسيون في القرن القادم - كما هو الآن - مع مسترشدسين يعيشون في عالم يتأثر بالقرارات السياسية التي تصنع في أجزاء مختلفة من العالم ، وربما يشعر المرشدون بقلّة الحيلة والمعجز في التحكم في الأحداث التي تحدث في النسق السياسي والاجتماعي العالمي ، ولكنهم سوف يرون النتائج بأعينهم ويتأثرون بها

والقضايا الاجتماعية للتيه التي عانت منها المجتمعات في النصف الثاني من القرن العشرين مثل الفقر والحرمة والتعصب والجرائم الجنسية والتغيرات في بناء الأسرة ستظل في أغلب القرن لعقود في القرن القادم ، وإن تغيرت بعض معدلاتها . وتأثير هذه القضايا والمفرد على الناس يخلق حاجات منهم يجب على المرشدين أن يتجربوا لها على كل المستويات . وعلى سبيل المثال ، فإن الأطفال الذين ينشئون في أحضان الفقر غالباً ما ينمون مستويات منخفضة من تقدير الذات ، وغالباً ما لا يحصلون على فرص تعليم مناسبة ، ولديهم فرص أقل في العمل ، كما أنهم يخبرون علاقات أسرية متوترة وضائعة ، وهو ما يجب على المرشدين - خاصة مرشدين المجتمعات النامية - أن يضعوه في اعتبارهم .

٤ - التقدم التكنولوجي :

إن التكنولوجيا تؤثر على الأفراد والمجتمعات في مختلف جوانب حياتهم . ولقد شهد النصف الثاني من القرن العشرين قفزات تكنولوجية هائلة . وكان لهذه القفزات تأثير كبير على حياة الناس الذين يعمل معهم المرشدون . وقد وصف « يامبست » (Naisbitt) كيف أن اقتصاد كثير من المجتمعات قد تحول من الاقتصاد الزراعي إلى اقتصاد الصاعى ومن ثم إلى عصر المعلومات ، وقد كان التطور التكنولوجي وراء هذه التحولات الاجتماعية والاقتصادية العميقة .

وقد حير المرشدون الضيوع تغيرات تكنولوجية في الطريقة التي يعملون بها مع مرشديهم ، فتكنولوجيا الكمبيوتر مكنت المرشدين من أنه يحفظوا التسجيلات بسهولة وأن يجرؤوا الاتصالات بسرعة جدا وعند الحد الأدنى من الجهد ، ويعالجون البيانات الخاصة بالأمراء والمجتمعات من المرشدين ، ويحللون بيانات البحوث ، ويصلون إلى نتائج مباشرة عن ميول ومعات شخصية المرشدين الذين يخدمونهم وتطبيقات عديدة أخرى .

وأنواع التقدم التكنولوجي التي منجها في القرن القادم سوف تزداد سرعة ودقة . والتأثير المباشر لهذا التقدم سيجعل من التسجيلات ومن معالجة المعلومات أمراً ليس عندما تصبح أجهزة الكمبيوتر أصغر وأسرع وأقل ثمتا وأكثر انتشاراً . وسوف تحدث تغييرات كبيرة فيما يتعلق بالمعلومات والتداولات العلاجية ، وكنيجة لذلك فإن المرشدين سيكونون قادرين على أن يعملوا ونحت أهدبهم معلومات أكثر حصولاً عليها في وقت أقصر وجهد أقل مما كان يحدث في عملية الإرشاد في الماضي . وبذلك يصبح هناك في المعاملة الإرشادية وقت أطول للاتصال بالشخص بين المرشد والمرشد ومعلومات أوفر للتفاعل للتمر بينهما .

٥ - القضايا المهنية :

الإرشاد النفسى مهنة ، وهذا يعنى أن هناك جسما أو كيانا من المعلومات والمعرفة التى يجب أن يكتسبها الفرد لكي يكون مرشدا نفسيا ، وبالإضافة إلى ذلك فإن هناك دستوراً أخلاقياً Code of ethics ينص أن يوجد لوجه السلوك المناسب للمرشدين . ويحدد معالم النتائج (المقصودات) التى تترتب على السلوك اللا أخلاقى أو غير الملتزم بالمعايير الأخلاقية والمهنية التى ينص عليها دستور الممارسة الأخلاقية . كما وجدت الروابط المهنية التى يتسمى بإيها المرشدون وتخلق لهم كيانهم وهويتهم المهنية ، وتنافع عن حقوقهم فى المجتمع ، وهى التى تحدد معايير ممارسة المهنة وتمنح رخص المزاولة ، أى أن كل عناصر المهنة توافرت لمن يعمل فى مجال الإرشاد النفسى . وقد كان لمهنة الإرشاد ثابتا وإن لم يكن دائما سهلا وسيرا .

وتقول « كوليسون » : إن القضايا التى يمكن أن تشغل المرشدين النفسيين فيما يتعلق بمهنتهم فى القرن الواحد والعشرين تدور حول الجوانب الآتية

الهوية المهنية .

- المعلومات والممارسة المهنية .
- المؤهلات وترخيص مزاولة المهنة .
- الجوانب القانونية فى علامة أنشطة المهنة .
- السبل إلى الإرشاد الجيد .
- طبيعة الروابط المهنية للمرشدين . (Collison , 1991 , 475) .

ج / مستقبل الإرشاد النفسى بين المحتمل والامكن :

إن علماء المستقبل والتنبؤ هادى ما يجعلون لجسوا العالم الذى يعتقدون أنه سوف يكون ، أو أنهم يصفون العالم الذى يحبون أن يكون . وفى هذا القسم سنشير إلى الأمرين معاً ، المستقبل المحتمل Probable Future والمستقبل الممكن Possible Future

ومن الضرورى المرشد للمستقبل أن يكون واعيا بشعده الإضافات . إنه الزيادة فى التباين الثقافى الذى سيفصح عنه المستقبل بشكل أكبر كنتيجة لزيادته انتقال الأشخاص من بيئة إلى بيئة أخرى أو من مجتمع إلى مجتمع آخر سوف يضع أمام المرشدين النفسيين عبئا عليهم أن يواجهوه ، بأن يكونوا جاهزين للعمل مع أفراد أو مجموعات

غير متجانسة ثقافيا ، وربما يكون التفاوت الثقافي أحد عوامل مشكلاتهم ، ومن هنا تكون ضرورة وعي المرشد بالتغايرة والتفروق الثقافية بين البيئات والمجتمعات

ومرشدو المستقبل يجب أن يكونوا جاهزين للتكنولوجيا المعقدة والمتقدمة وأن يتوعبوا وأن يتعلموا استخدامها والاستفادة منها . واستخدامهم لهذه الأجهزة ينبغي أن يتجسد في حسن تطبيقها بما يثرى الإمكانيات الإنسانية ، وبدلا من الجهاد ضد التكنولوجيا والتخوف من معانيرها فليركز على تعلم هذه التطبيقات ، وبحيث تتم الممارسات في كل الأحوال طبقا للمحركات الأخلاقية السامية والإنسانية التي ينص عليها دستور ممارسة المهنة .

وهناك بعض القضايا التي يجب على المرشدين مواجهتها مثل القضية التي تواجه المرشدين الذين يعملون المهنة ممارسة حرة . هل يعملون في الإطار الذي يسمح بتوفير الخدمة لأكثر عدد ممكن من الناس الذين يحتاجون إليها ، أم أنهم سيوفرون الخدمة لمن يستطيع أن يدفع تكاليفها المادية فقط ؟ . إن خطامت الصحة النفسية عامة ، والإرشاد النفسي في مصلحتها . ينبغي أن تكون متاحة لكل السكان خاصة في المجتمعات السامية حيث لا يستطيع عدد كبير ممن يحتاجون إلى هذه الخدمات أن يحملوا ثقلها ، ويتبين أن تحصل نظم الدعم الاجتماعي والصحي الحكومية توفير هذه الخدمات لكل المواطنين ضمانا للاستثمار الأمثل للمعصر البشري ومع الهدر في الطاقات الإنسانية .

وسوف يمكن التقدم التكنولوجي المرشدين أيضا ، وليس المرشدين فقط ، من أن يتخذوا قراراتهم بناء على معلومات كافية ودقيقة لم تكن لتتاح لهم من قبل . وسوف تجعل النظم الاتصالية الإلكترونية المرشدين والمرشدين قادرين على الاتصال عبر مسافات . وسوف تعدل بالطبع طرق الإرشاد طبقا لهذه التكنولوجيات الحديثة . وعلى المرشدين أن يكونوا جاهزين لتحليل طرقهم وأساليبهم بما يتفق وهذه الظروف الجديدة . ومن النصوص الجديدة التي قد تدخل المهنة الإرشادية نلغى المساعدة الإرشادية في وقت قصير ، والتركيز على الحاجات النوعية المرتبطة بالظروف المتغيرة بشدة . وبالإضافة إلى ذلك فإن مرشد المستقبل يحتاج إلى أن يكون واضحا وثابتا بدرجة أكبر في عالم يزداد سرعة وتغيرا .

٥ - همق واتصاع الإرشاد والعلاج الأسري في القرن الواحد والعشرين،

١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري :

على أنه من أهم التطورات التي يشهدها الإرشاد والعلاج النفسي في القرن الحادى والعشرين هو رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري وزيادة انتشاره وديوعه بين

المعالجين والمرشدين . وهو أمر طبيعي اكتشفه رواد الإرشاد والعلاج الأسري كما سنوضح ذلك فيما بعد . حيث وجد هؤلاء الرواد وغيرهم من المعالجين والمرشدين النفسيين أنه من الصعب اقتراح الفرد المسترشد أو المريض من سببه الأسري وإرشاده أو علاجه بعيداً عن أسرته ، وعودته مرة أخرى إلى الأسرة التي كانت أحد العوامل الفاعلة والأساسية في انحرافه أو اضطرابه .

فالمنطق يحكم في هذه الحالة أنه إذا كانت الأسرة ضالعة ويسهم وافر في نشأة ونمو اضطراب الفرد فإنه لا ينبغي إعمالها حين الإرشاد أو العلاج ، بل يجب أن تكون حاضرة ومشاركة حتى يحدث في بنائها ولسلوها وتفاعلاتها التغيير المطلوب . ويكاد أن يكون الاضطراب هنا ليس اضطراب فرد ولكنه اضطراب أسرة أفصح عن نفسه من خلال أحد أعضائها الأسرة ، كما سنوضح ذلك فيما بعد بالتفصيل .

وقد اكتشف المعالجون والممارسون للإرشاد هذه الحقيقة في ممارساتهم ، حيث تحول عدد كبير منهم إلى الإرشاد والعلاج الأسري عتسماً تين له أن تضمين الأسرة في الموقف الإرشادي أو العلاجي وقتبه لسيال ومداخل الإرشاد والعلاج الأسري هو الضمان لنجاحه في إرشاد الفرد الذي حدثته الأسرة كمسترشد أو كمريض وبذلك وقف المعالجون على عدم كفاية الأساليب التقليدية في الإرشاد والعلاج التي بهمل الأسرة ، حتى أن « دومينيك دي ماتيا » (Domic . DiMatia) وهو مدير مؤسسة العلاج العقلاني الاتصالي في فرجينيا بالولايات المتحدة في تقديمه لكتاب العلاج العقلاني الاتصالي الأسري الذي ألفه كل من شارلس هوبر Charles Huber وليروي باروث Leroy Baruth يقول « أنه خلال الستين والسبعينات كانت المداخل العلاجية السلبية التقليدية تواجه بسلب عنيف من الاتصالات المبررة من المنطوق والممارسين على السواء ، لأنهم تركوا العلاج النفسي في حالة كاملة من الحلق To- (Dimattia,1989 , Vol. ١٣) State of Confusion

ونفس المعنى يؤكد جاي هيلي Jay Haley وهو مدير معهد علاج الأسرة في واشنطن وأحد الأسماء اللامعة في مجال الإرشاد والعلاج النفسي في تقديمه أيضاً لكتاب ممارسة علاج الأسرة في بيئات مختلفة الذي ألفه كل من ميشيل برجر Mi- cheal Berger وجريجوري جيركوفيك Gregory Jukovic 1984 وآخرون ، فيقول : إن التغييرات السريعة تجعل الأسرة تبحث عن الصبح والتوجيه عند ذوى الخبرة . وينبه إلى أن هذه التغييرات المتلاحقة تؤثر على الأسرة وبالتالي على أفرادها . وهذا ما ينبغي أن يضعه المعالجون والمرشدون في اعتبارهم إذا كان لهم أن ينجحوا في إرشاد وعلاج مسترشديهم ومريضهم . (Jay Haley , 1984 , Ix - Xi) .

والمراجع الأساسية في علاج الأسرة Goldenberg & Goldenberg 1991 , Becvar & Becvar 1988 , Goldenberg & Goldenberg , 1990 , Piercy & Becvar Sprengle, Weichler 1996 , Hanna & Brown 1995

تبين مدى شيوع وانتشار الإرشاد والعلاج الأسرى في الحصاد الأخيرة من العشريين وبالتالي يتوقع زيادة انتشاره وذيوعه مع اقتناع أعداد أكبر من الممارسين به وعند تبين جذري فنياته ومداخله .

وقد قال بكفار ويكفار : « إن بلور حركة علاج الأسرة قد زادت في أواخر الثلاثينات وأوائل الأربعينات ، وعندما وجدت الثروة الصالحة فأنشأها ضريت بجلورها في الخمسينات ، وبدأت تنبوعهم في الستينات ، وأتبعوا لودهرت في السبعينات (Becvar & Becvar 1988, 14 . والفول في مجلة صحیح على الرغم من أن هناك بعض التصف الذي يرتب على ربط عملية التطور بالمعقود الزمنية . كما يظهر قدر من التماثل في الكتابات عن تاريخ علاج الأسرة وتطوره ، وربما كان ذلك نتيجة لأن بعض هذه الكتابات اضطلع به الذين صنعوا هذا التلويح ، ومن الطبعي أن يركز كل منهم على أعماله ، أو أن يطر إلى المسائل من وجهة نظره الخاصة

٢ عوامل أسهمت في تبلور علاج الأسرة :

ويمكن أن تشير إلى أهم العوامل التي أسهمت في تبلور الإرشاد والعلاج الأسرى في العوامل الآتية -

١/٢ السبرانية -

والسبرانية أو السير بطيحا Cybernetics أو ما يمكن تسميته بعلم ضبط أو التحكم، وهي نظرية في السلوك تسب إلى عالم الرياضيات «نوديرت فاير» (Norbert Wiener) ونهدهه إلى الدراسة العلمية للاتصال والضبط كما يطلق على الآلات والكائنات الحية . فكما أن الجهاز العصبي هو الذي يضبط ويوجه الجسم فإن الإنسان يمكنه أن يصنع أجهزة تحاكي الجهاز العصبي ، أي أجهزة تضبط المعطيات نفسها ، ومن هنا جاء اختراع أجهزة التحكم الآلي ، كما تهتم السبرانية في علم النفس بدراسة أثر الآلات على الإنسان والكائنات الحية . ويذكر « فاير » أن عددا كبيرا من العلماء الذين ينتمون إلى مجالات علمية مختلفة كالرياضيات والفيزياء والفيزيولوجي والاقتصاد وعلم النفس ، بل والتشريح والهندسة وعلم الاجتماع أسهموا في تنمية الحركة السبرانية .

والسبرانية كما يقول بكفار ويكفار تهتم بالتنظيم Organization والنمط Pattern والمعملي Process أكثر مما تشغل بالامر Matter والمادة material والمحتوى content أي أنها على حد تعبير « أشبي » (Ashby) لا تعالج الأشياء وإنما تهتم بطرق السلوك وعمل الأشياء (Becvar & Becvar 1988 , 16) و التأثير الذي تركته السبرانية في مجال دراسة السلوك الإنساني وطبيعة التفاعلات في الأنساق الاجتماعية وخاصة السق

الأسرى ، أنها تهتم بعملية تجويز المعلومات Information Processing وأنماط الاتصال ، حيث اعتمدت الحركة منذ بدايتها بدراسة ومقارنة الآلات مع الكائنات الحية في محاولة لفهم الأنماط المعقدة والتحكم فيها .

٢ / ٢ أثر الحرب العالمية الثانية :

ويمكننا إجمال الأثار التي تركتها الحرب العالمية الثانية ، والتي أسهمت في نشأة ونمو علاج الأسرة فيما يلي ، مع ملاحظة أنها تغيرات مرتبطة وإن بدت متفصلة .

٢ / ٢ - أ - نمو علم النفس الاجتماعي والتركيز على الظاهرة الاجتماعية بدلاً من الظاهرة الفردية ، والتحول من دراسة الفرد كغزو إلى دراسته كوحدة في السياق الاجتماعي النفسي إلى دراسة الجماعات إلى دراسة شبكات العلاقات الاجتماعية الأكبر كما تقول « سو والروند - سكر » في مقدمة كتابها عن علاج الأسرة (Sue Walrand-Skinner, 1977, 1) .

٢ / ٢ ب - التقدم التكنولوجي الهائل والذي تمثل في تطور صناعة الحاسبات الآلية واستخداماتها ، والتي اشتقت من علم تحليل الأنماط أو نظم System Analysis ونظريه الاتصالات Theory Of Communication وهو تطور كما يبدو غير مقطوع الصلة بشأة الحركة السيرية ونموها .

٢ / ٢ ج - نمو المعامل البيئية العلمية Interdisciplinary Approaches ، فالمعاد في الجامعات ومراكز البحوث أن يتم البحث العلمي فيها في إطار التخصصات المختلفة ، وهي طاقات وأطر تزداد ضيقاً وتفرعا مع التقدم العلمي . ولكن ما حدث أثناء الحرب العالمية الثانية أن جهوداً مختلفة لعلماء متباينين في تخصصاتهم تصادرت معاً لتقديم الحلول لبعض المشكلات أو لتطوير الجهد الحربي . وبذلك تم الاتصال والتعاون الفعالين بين علماء تقاطع تخصصاتهم ، وبعتبر كل منهم بعيد عن الآخر من الناحية التقليدية .

ولقد حدث هنا بين علماء ينتمون إلى العلوم الاجتماعية والعلوم الفيزيائية وكان « نوربرت فاينر » والد الحركة السيرية واحداً من هؤلاء ونموذجاً جيداً للمدخل البيئي العلمي .

وعلى الرغم من أن هدف هؤلاء العلماء كان تحسين تكنولوجي الحرب فإن معاصراً جديداً قد انبثقت من جهودهم البحثية . واهتم فاينروغون يوماً بصفة خاصة بدراسة الكائنات العضوية والآلات معاً . واهتماً بها في ذلك من فائدة حتى أنهما أسسا جماعة صغيره لتطبيق أفكارهما بعد انتهاء الحرب .

الفصل الثاني

الأسرة والنسق الاجتماعي

القسم الأول

نظرية الأنساق

- مفهوم النسق .
- جهود التوجه النسقي في علم النفس .
- نظرية الأنساق العامة .



القسم الثاني

النسق الأسري

- مقدمة في إمكانيات الأسرة .
- الأنساق الفرعية والأنساق القوية .
- تطبيقات نظرية الأنساق العامة على الأسرة .
- قواعد النسق الأسري .
- اقتران النسق الأسري .
- التغذية للرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسري .
- الانفتاح والاتصال في النسق الأسري .
- تعبير النسق الأسري .



القسم الثالث

الحاجات الاتصالية - الاستقلالية

- الحاجة إلى الاتصال الإنساني .
- الاتصال بالآخرين في الطفولة .
- الاتصال بالآخرين في المراهقة .
- الاتصال بالآخرين في الرشد .
- الحاجة إلى الاستقلال الإنساني .

الفصل الثاني

الأسرة كنسق اتصال

القسم الأول : نظرية الإنسان

أولاً : مفهوم النسق

تتكون الأسرة من أفراد ولكننا لا نستطيع فهم سلوكها فهما كاملاً من خلال دراسة كل فرد فيها على حدة ، فلو درشنا سلوك كل عضو من أعضاء الأسرة فلن نقول إنها قد درشنا سلوك الأسرة . وتشبه « إيفلين سيرج » Evelyn Sieburg مثل هذه الدراسة من يحاول دراسة سيارة وفهمها من خلال تناول كل جزء فيها على حدة . إنها قد تستطيع بهذه الطريقة معرفة بعض الأشياء عن السيارة ، لكننا سوف لا نعرف أهم مظهر على الإطلاق إلا وهو معرفة كيف تعمل هذه الأجزاء معاً .
(Sieburg, E, 1985, 9).

ويستد تعريف النسق System على فكرة أن الكل لا يمكن فهمه إلا من خلال دراسة أجزائه في علاقاتها بعضها ببعض ، وفي علاقتها بالعملية الكلية للأداء ، حيث يعرف النسق طبقاً لذلك بأنه نظام معقد لتناصر متفاعلة بعضها مع بعض .
(Bertalanffy, 1968 , 19) أما « بير » (Peer) فيوسع مفهوم النسق إلى درجة أكبر حين يقول : « إن أي شيء يتكون من أجزاء مرتبطة مع بعضها البعض يمكن أن يطلق عليه اسم نسق » (Peer , 1964, 9) . ويحدد « جابر وكفافي » مفهوم مصطلح System بمعنى نسق أو نظام أو جهاز ، وباعتباره مصطلحاً يشير إلى المعاني الآتية :

- يشير المصطلح بصفة عامة إلى أي كل منظم - وأصل المصطلح إغريقي .
وهذا المعنى للمصطلح نجده أحياناً ورد مع اختلاف السياقات . وبسبب اختلاف الاستخدام واتساعه فإنه ينذر أن نجد اللفظ يستخدم منفرداً ، ولكنه يحدد عادة بكلمة أخرى أو كلمات مثل الجهاز الدوري ، النظام الدينامي ، النسق المفتوح ، الجهاز العصبي .

٢ - مجموعة من الأفكار والمسلّمات والمفاهيم والاتجاهات التفسيرية ذات بنية متفاوت من حيث درجة وضوحها وتحديدها تفيد في إيجاد بنية للبيانات والمعطيات في مجال علمي مثل النظام الكويز نيكي في علم الفلك ، أو أي من المناريس العلوية في علم النفس كالسلوكية أو البنائية . . إلخ أو مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي تعتبر كإطار لتقديم خدمة أو برنامج .

٣ - يشير المصطلح إلى معنى أكثر تحديداً ، وهو ترتيب شيء لأشياء يتصل بعضها ببعض أو الآت أو مثيرات . وهذا الترتيب للمعاصر يتم بحيث تعمل معا لأداء وظيفة .

٤ - يشير المصطلح إلى طريقة للتصنيف (حابر كمامي ، ١٩٩٥ ، ٣٨٥٠)

وبصفة عامة فإنه توجد صعوبة مباشرة في تعريف أي نسق أو ملاحظة أو حلله تتمثل في أن المراقب لهذا النسق لا يستطيع أن يقرر من مجرد النظر السريعة ، أي الأجزاء هي التي تتفاعل مع بعضها لكي تشكل الكل ، كما أن المراقب لا يستطيع أيضا أن يرى الطبيعة الدقيقة والمحددة لطبيعة الاتصال بين الأجزاء .

وعلى الرغم من أن حدود النسق الأسري بالذات واضحة وجليّة ، ويمكن التعرف على مكونات النسق ، وهم الأفراد المكونون للأسرة ، وهم أجراء النسق الذي تم ملاحظتهم بسهولة ويسر ، إلا أننا يمكن أن ندع في الحسنا إذا ما احرصنا أننا نستطيع أن نقوم بدراسة كل فرد من أفراد الأسرة على حدة - شخصيته وميوله ورغباته واستعداداته - ثم نقوم بعد ذلك بفهم السلوك الكلي للأسرة بربط الشخصيات المختلفة الممثلة للنسق الأسري من خلال جمع وإضافة هذه الشخصيات المفردة بعضها إلى بعض بطريقة الجمع الكمي . بل أنه يصبح من غير الممكن أن نستطيع فهم كل فرد من أفراد الأسرة بصورة فردية وعلى حدة لو أننا بدراسته بعيدا عن السياق الكلي ، لأنه سيكون شيئا منفصلا مغلقا في فراغ .

إن الإنسان ليست تجميعية بمعنى أن الكل أكبر من مجموع أجزائه . وقد أدرك علماء الفيزياء هذه الحقيقة قبل أن يدركها علماء النفس والاجتماع بسنوات طويلة . وربما كان في العلوم الفيزيائية ما يوضح هذه الحقيقة على نحو مادي محدد بعكس ما هو في العلوم الإنسانية والاجتماعية . فقد عرف علماء الكيمياء أنه عندما

تحدد ما هناك فإنهما يكونان متجا جديدا يختلف تماما عن أى من العاصمين المكونتين له . كما عرف الفلكيون أيضا أن حركة كوكب ما كانت تعد جزءا من ترتيب كلى شامل لحركة الأجسام فى النظام الشمسى . وعرف علماء الأحياء أيضا أن بعض السميلات الحشرية يمكن أن تغير فى التوازن البيئى فى المنطقة الجغرافية . وتقدم « سيرج » تشبيها بسيطا يوضح ويصور هذه المقولة حين نقول أن كل صانع للحلوى يعرف جيدا أن الكمكة التى تخرج من الفرن لا تشبه على الإطلاق ، أى من مكوناتها مثل الدقيق والبيض واللبن من المواد التى وضعتها فى الخلط وكونت الكمكة . (Sieburg , 1986, S

ثانيا : جذور التوجه النسقى فى علم النفس

إن التوجه النسقى فى علم النفس توجه قديم نسبيا وله جذوره باعتباره العلم الذى يدرس السلوك الذى يتأثر بالتساق معية . وفى مقفمة هذه الأساق التى تؤثر فى السلوك تأتى الأسرة . وفكرة أن الأسرة تمد لنا متكلا فكرة متأصلة ولها أصولها فى الفلسفة وعلم الاجتماع .

وقد أعلن عالم الاجتماع أميل دوركيم Emile Durkheim قبل بداية هذا القرن أنه يمكن النظر إلى أى جماعة إنشائية بوصفها نفا . ولكن هذه الفكرة لم تلق إلا نقلا صعيها وبطيئا وخصوصا من علماء النفس الذين استمر ومعظمهم ينظرون إلى الكائن البشرى باعتباره الوحدة المناسبة للدراسة النفسية ، بل وقد ذهبوا إلى أكثر من ذلك حيث حاولوا دراسة وعلاج العقل الإنسانى بصورة جزئية ومستقلة عن الكائن البشرى بوصفه وحدة كلية ، ودرسته بعيدا عن البيئة التى يعيش فيها هذا الكائن .

ورغم ذلك فإن معظم المساهمات الأساسية والمهمة الخاصة بنظرية الإنسان وتطبيقاتها فى مجال دراسة الجماعات الإنسانية قدمها عالم النفس الألمانى الأصل كيرت ليفين Kurt Levin الذى هاجر إلى الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٣٣ هربا من الاضطهاد النازى . ويتمثل إسهام ليفين فى مجموعة المبادئ والمفاهيم التى صاغها مستوحيا فيها مبادئ العلوم الطبيعية وإلى هرفت بنظرية المجال . وفى الفقرات التالية من هذا القسم مشير إلى ثلاثة أصول أو مصادر أسهمت فى بلورة نظرية الإنسان العامة فى علم النفس وذلك قبل أن تحدث عن النظرية نفسها . أما الأصول والمصادر

يمكن تحليلها من . نظرية المجال التي صاغها كيرت ليفين ، والفلسفة عبر الصاعلية التي قدمها بصفة أساسية إريك بيرن Eric Bern، ثم المذهب الكلي وتطبيقاته في علم النفس .

١ - كيرت ليفين ونظرية المجال :

إن الأفكار الأساسية لنظرية المجال لم تنشأ أول مرة مع ليفين ولكنها كانت جزءاً من حركة ظهرت في ذلك الوقت في كثير من العلوم ، وكانت بمعنى من المعاني ثورة ضد النظريات الميكانيكية والذرية التي كانت سائدة في القرن التاسع عشر ، والتي كانت تذهب إلى أنه من الممكن تفسير الأحداث الطبيعية بوصفها * قوى بسيطة تعمل بين جزيئات غير قابلة للتفسير * ، وهكذا كان يفسر الجدل حول ما إذا كان المرء يستطيع أن يتنبأ من خلال معرفته كل شيء عن الجزيء - حجمه وشكله وسرعة سيره واتجاه حركته وما إلى ذلك - بما سيحدث عندما يستقبل ذلك الجزيء مع الجزيئات الأخرى . وقد أثبتت هذه النظرية دقتها في كثير من الحالات . ولكن التقدم التكنولوجي الذي حدث في القرن العشرين أوجد بعض الحالات التي لم يتمكن العلماء من تفسيرها طبقاً للتصور الجزيئي السابق . وقد ظهر في بعض الدراسات براهين وشواهد تؤكد أن تلك القوى البسيطة نفسها قد تخبرت بواسطة مجالات القوى التي كانت توجد فيها أو مجالات القوى التي كانت تستغل إليها . وسمى آخر فإن سلوك أي جزيء يعتمد بصورة جبرية فقط على خواصه وصفاته المميزة الخاصة به ، لأنه يتأثر أيضاً بحالة المجال الذي يوجد فيه ، وهذا المجال يتأثر بالطبع بوجود جزيئات أخرى فيه . وعندما نستبدل بكلمة الجزيء كلمة الشخص في الجملة السابقة يصبح من السهل علينا فهم فرض ليفين الذي يذهب إلى أن السلوك الإنساني (B) Behavior يعتبر دالة (F) Function لحيز الحياة (LS) Life Space الذي يعد بدوره مانعاً عن التفاعل بين الشخص (P) Person وبيئته . Environment (E) / E وقد عبر ليفين عن ذلك في المعادلة الآتية :

$$B = F(LS) = F(P, E)$$

وعلى الرغم من أن المرء تم تصويره في نموذج ليفين باعتباره شكلاً محصوراً ومحاطاً من كل جانب بحدود شخصية دائمة ، فعادة ما يظهر هذا الشكل داخل حدود

أكبر تمثل حيز الحياة ، والتي تتضمن كل العوامل التي لها تأثير على سلوك الفرد في أي لحظة معينة (Lewin , 1951) .

ولم يتعامل ليفين نفسه مع الأسرة باعتبارها جماعة ، ولكن تنظيره من الجماعات بصفة عامة أثار شكوكا خطيرة حول وجهات النظر التي كانت قائمة وقتذاك حول الأسرة . ومما لا شك فيه أيضا أن أفكار ليفين قد ساعدت على الثروة ضد ممارسات الطب النفسي في ذلك الوقت أيضا ، حيث كان الأطباء النفسيون يصرون على أنه من الأفضل علاج المريض بعيدا عن أسرته . ولكن هذه النظرة تغيرت بعد ليفين ، حيث بدأ الكثير من الأطباء النفسيين ينظرون إلى الأسرة كلها بوصفها « مريضاً » مقدمين بذلك المدخل الجديد للعلاج النفسي للأسرة .

وهناك صيغتان قدمها ليفين وقد اشتقهما من علم النفس الجشطلتي ، ومعدان صيغا أساسية لدراسة الأساق الأسرية وهما :

أن الأجزاء والعناصر لا توجد بصورة معزولة عن بعضها البعض ولكنها تنظم في صور كلية .

أن السلوك يتسم بالتطبع الدينامي أكثر مما يتسم بالتطبع الميكانيكي .

وإذا كانت الصيغة الأولى هي إضافة صياغة لما قلناه بالفعل عن الإنسان فإن الثانية تتطلب المزيد من التفسير . ويعتمد ذلك على أنه إذا كان الكل أكثر من مجموع أجزائه فإن سلوك كل جزء لا يتج فقط من الخصائص الخاصة به وحده ، ولكنه ينتج أيضا من علاقة ذلك الجزء بالأجزاء الأخرى وعلاقته بالكل . إن النظرة الميكانيكية فقط هي التي ترى أنه لو فككنا الكل إلى الأجزاء المكونة له ثم أعدنا تركيب تلك الأجزاء بنظام آخر مختلف ، فإن كل جزء سوف يظل يؤدي وظيفته الأصلية التي كان يؤديها من قبل ، لأنه لا يستطيع أن يؤدي وظيفة أخرى .

وعلى الرغم من أن ذلك قد يكون صحيحا في النسق الميكانيكي مثل محرك السيارة ، حيث تكون وظيفة حلاط البنزين مع الهواء (الكاربوتر) هي خلط الهواء مع البنزين فإن هنا الجزء لن يستطيع أنه أي وظيفة أخرى غير هذه الوظيفة مهما غيرنا من وضعه أما بالنسبة للإنسان فالامر يختلف تماما نظرا لفقدته على إدراك الموقف بطريقته الخاصة ونظرا للما لديه من إدراك خلاص للموقف ومن مدى واسع من

الامكانيات السلوكية التي لديه من مخزونه السلوكي ، ونظرا لقدرته على إستراح سلوكيات جديد فهو يستطيع أن يختار من مخزونه السلوكي ما يناسب الموقف أو أن يتج سلوكا جديدا ويعتمد اختياره على علاقاته واتصالاته المتبادلة مع المكونات الأخرى للأشخاص الآخرين) في وقت معين . ولقد كان لهذا المبدأ أو هذه الصياغة تأثير كبير في إضعاف وجهة النظر الاستتية CStat أو وجهة النظر القائمة على الثبات والعلة ذات الاتجاه الواحد One - Way Causality لصالح وجهة النظر التي ترى أن كل العوامل في حال تفاعل وتغير مستمرين ، وهذا يعني أيضا أنه لو تم إعادة ترتيب أجزاء النسق الإنساني بحيث تغيرت علاقاتها بعضها ببعض لترتب على ذلك أنها سوف تسلك سلوكا مختلفا عن السلوك التي كانت تسلكه من قبل ؛ لأنها لم تعد هي « نفس » الأحرار التي كانت قبل التغيير . وترتب على هذه الصياغة أيضا أن جمع الأجراء معا أو إيفاس بعضها سوف يعبر بالطبع من أداء كل جزء من الأجراء الباقية لوطيته .

ويلاحظ أيضا أن الإسهام الذي مثله نظرية ليفين في المجال قد قدمت تفسيرا مقبولا لشيء أو لظاهرة نمرقها جميعا من خلال خبراتنا الخاصة ، وهي أن سلوك « نفس » الشخص في المواقف والظروف المختلفة يتغير ويبدل ؛ وذلك لأن السلوك لا بد وأن يتغير - رغم أنه لشخص واحد - بتغير الظروف والملايسات المحيطة والمنظمة في الموقف .

ب- الفلسفة عيوالفاعلية (التفاعلية) :

ويوجد اتجاه موزع آخر لمنهج ليفين العلمي للدراسة الجماعات الإنسانية ، وهو نمو المفهوم الفلسفي المعروف بالفلسفة أو المنظور التفاعلي أو التفاعلية Transac-tionalism وهو بمثابة إعادة صياغة لمبدأ الجدل الذي وضعه الفيلسوف الألماني هيجل Hegel في القرن التاسع عشر .

وعلى الرغم من أنه يمكن تطبيق التفاعلية على كل أنواع الموضوعات ، إلا أنها تكون أكثر ملاءمة للدراسة الاتصال الإنساني ، الذي وصفه « بيرد وستل » B-i- rdwhistell بقوله « إنه لا ينبغي أن يفهم الاتصال الإنساني بوصفه نموذجا بسيطا للفعل ورد الفعل ، وإنما كسقى يجب فهمه على المستوى التفاعلي Brid- whistell , 1950 , 104 ، فالشخص العادي يميل إلى التفكير في سلوكه وسلوك أسرته في ضوء العلاقة البسيطة « السبب - النتيجة » أو « العثير - الاستجابة » . ونظر عامة

إلى عضو الأسرة باعتباره فرداً إيجابياً مقابل اعتباره عضو آخر فرداً سلبياً ، أو أن ينظر إلى عضو باعتباره الفرد الذى يقوم بالفعل وإلى العضو الآخر باعتباره الفرد الذى يقوم برد الفعل . وهذا النوع من التفكير هو الشائع والمقبول وهو أكثر بساطة ووضوحاً مما يسود فى جلسات الإرشاد الأسرى والإرشاد الزوجى . وكثيراً ما يفتق أعضاء الأسرة الذين أتوا للإرشاد أو العلاج الأسرى وقت الجلسات فسي محاولات مستمرة لهلثي كل منهم اللوم على الآخر ، ولمحاولة كسب المرشد أو المعالج فى صفه واقتناعه بأن الآخر هو « السبب » الذى أتى بالأسرة إلى العلاج .

وبلى مثل هذا التفكير يمكن أن تقع فى مضطربين أو ملوثين على الأقل :

الأول : أن دراسة الاتصال الذى يحدث بين أى جزئين مختارين من أجزاء النسق غالباً ما تكون مضللة ، لأنها تتجاهل الحالة الكلية للنسق ، لأن أى تبادل اتصالي بين شخصين يمكن أن يكون مجرد جزء أو شظية من صورة أكبر لا يمكن اكتشافها بالاتصال على ملاحظة الشخصين المعاملتين فقط .

الثاني . عندما نلاحظ تتبع معين للأفعال فليكن معنى التابع أو عمزاه يكون موضع التساؤل بهدف المهم . فكما يذكر «مورنون دويتش» (Morton Deutsch) إذ رأينا الشخص (أ) يجرى ووراء يجرى الشخص (ب) فيمكن أن يقال أن الشخص (أ) يفود الشخص (ب) ، أو أن يقال أن الشخص (ب) يطارد الشخص (أ) (Deutsch 1954, 187).

وهناك نوع مشابه من علم اليقين بالنسبة للنسق المتتابع يحدث فى كثير من صور التبادل اللفظي ويسمى مشكلة « وضع علامات الترقيم » (Punctuation) ، حيث يختلف تفسير وإدراك ما يعتبر مشيراً أو ما يعتبر استجابة حسب كل طرف مشارك فى الموقف . وقد أشار إلى هذا النوع من البلبلة أو عدم اليقين كل من « واتزلافيك » (Watzlawick) و « بيغن » (Beavin) و « جاكسون » (Jackson) (1967) وهو النوع الذى يقف وراء العديد من المشاجرات والمباحثات الأسرية المستمرة ، حيث نجد أن كلا من الزوج والزوجة يعمد إلى إلقاء اللوم على الآخر ، ويدعى أن استجابته وسلوكه لم يكن إلا رد فعل لسلوك غير مناسب صدر عن الطرف الآخر ، أما التصور التعاملى فإنه ينظر إلى هذه المسألة على أساس أن كلا من الزوج والزوجة لم يمثل أى منهما فى هذا التسامع لا الحيز الذى آثار الطرف الآخر ، ولا الاستجابة لهذا الحيز .

ولكن كل منهما كان طرفاً مساوياً في ذلك التفاعل الذي نتج عنه هذا التسامح المستمر وغير المتقطع لسلوكيات غير المرغوبة .

ويشير المبدأ التعملي عدداً من التساؤلات والشكوك حول العلاقات البسيطة مثل علاقة « السب - النتيجة » التي غالباً ما تستخدمها لوصف أي تفاعل بين اثنين من أفراد الأسرة يتم تقييم تفاعلها في المواقف الأسرية مثل فشل الابن في الدراسة لعدم امتدكاره لدروسه ، واتجاه الابن إلى المصيبة من جراء خوف الأم الزائد عليه ، أو حدوث الطلاق لمعاملة الزوج السيئة لزوجته .

بحسب المبدأ التعملي يكون من الخطأ التفكير الذي يرى أن العلاقة بين شيئين ممكن أن توجد بدون أن نأخذ في اعتنا كبيعة تفاعل العناصر الأخرى في السلسلة مع بعض ، لأن عوامل مثل عدم الاستفكار ، وخوف الأم الزائد ومعاملة الزوج تصبح أمورا لا معنى لها إن لم يتم النظر إليها باعتبارها جزءاً من مجال كلي كامل وعند تطبيق هذا المبدأ على الأسرة فإنه يكون من الأنسب أن يهتم البحث في العلاقة الأسرية بين فرد وفرد (من السب ؟ الزوج أم الزوجة . . الابن أم الأم) وأن يهتم إلى النظر لمثل هذه المعطيات المعقدة وأن يدرك غير ذلك - من زاوية المشكلات العلاقية ونظم قواعد الأسرة وأنماط التفاعل التي تشمل الأسرة كلها

ج - المذهب الكلي :

وهذا جذر آخر للتفكير السفي في علم النفس والمذهب الكلي يهتم بـاحتمال هو المذهب الذي يرى أن خصائص الجزء تعود إلى خصائص الكل الذي ينتمي إليه الجزء . وقد كان لهذا المبدأ تطبيقاته في مجال الطب بأن يتناول الأطباء المريض ككل ولا يتعاملون مع أعراض معينة أو مع شكوى معينة خاصة بأحد أعضاء الجسم ، لأن فهم العطب وإن كان مرتبطاً بمشور معين فلي يتم إلا في ضوء فهم الكل وهو الكائن الحي أو المريض والمذهب الكلي لا يقتصر بأن ينظر إلى الكائن الحي بوصفه كلاً متكاملًا فقط ولكنه ينظر إليه بوصفه مكوناً متفاعلاً مع بيئته إن الفاعل المتبادل أو التداخل في التأثير بين الكائن الحي وبيئته أو ثقافته معتد جداً ومتنوع على نحو يصعب الفصل بينهما ، بل إن أي محاولة من هذا القبيل تعرض الوحدة الطبيعية التي تتميز بها الكل لواحد إلى التدمير أو التشويه على الأقل .

وكما أوضح « إرنست بيرجس » (Ernest Burgess) فإن النظرة الكلية إلى الأسرة ليست جديدة في علم النفس ، فمن العشرينات وصفت الأسرة باعتبارها «وحدة من الشخصيات المتفاعلة » (Burgess , 1968,28) ولكن هذه النظرة لم تجد ما تستحق من الاهتمام حتى منتصف الخمسينات ، وقد ظهر هذا جيدا في ممارسات العلاج النفسي حيث كان معظم الأطباء النفسيين قبل ذلك يعالجون مرضاهم بعيدا عن أسرهم ، بل إن الاتصال بالأسرة كان يمثل ضحعا أو ضيلا على عدم تمكن المعالج وحتى عندما بدأ المعالجون يكتشفون من خلال الممارسة أن الأم مثلا أسهمت في نمو المرض النفسي لابنها فإنه كان ينظر إلى الابن بوصفه ضحية بربنة لأم سئة مما يعكس عدم فهم المظهر النفسي والقتل في رؤية المرض وتشخيصه من الرؤية السئية

ولكن سرعان ما تم التوصل إلى المزيد من الاكتشافات في سياق الممارسة - والتي أوضحت مثلا أن الأب غير الكفء يسهم أيضا في اضطراب ابنه ، كما أن العلاقات بين الأخوة ، أيضا عامل ياثولوجي يسهم في نمو مرض عصبو الأسرة المريض ، بل إنه افضح لهم أن للمريض نفسه ليس سليا كما كان يظن ، وأنه يسهم أيضا في نشأ لمرض ونموه « بالتجاهل » يرضه التي قد تكون لاشعورية نحو المرض .

وهكذا تم التوصل إلى الإدراك الكامل بأن المرض النفسي لأحد أفراد الأسرة يعد مجرد عرض تشابك وتداخل عوامل مرضية في الأسرة نفسها . وقد تم التوصل إلى هذا الإدراك بالتدرج وخلال مقاولات وتشككات من بعض المحافظين والمثبشين بالمناهج القديمة . وعلى هذا يفترض أن الأسرة « الصحية » هي التي لا يشكو أى من أعضائها اضطرابا أو مرضا وتؤدي وظائفها بشكل عادي وطبيعي . ومن المفارقة أن معلوماتنا عن ديناميات الأسرة « الصحية » أقل مما لدينا عن الأسرة « المتحرقة » أو « المضطربة » والتي يكون أحد أعضائها متحرقا أو مضطربا . وربما كان ذلك بسبب الدراسات والبحوث التي اتصفت على الأسرة المضطربة لمحاولة فهمها وللمساعدة العضو المريض فيها ، وهذا الدافع لم يكن يتوافر في حال الأسرة « الصحية »

ثالثاً، نظرية الأنساق العامة

وتمثل نظرية الأنساق العامة (General System Theory , GST) وجهة النظر الأساسية والحديثة في النظر إلى الأسرة وفي دراستها . ونظرية الأنساق لها جذورها أيضاً في علم النفس الجشطالتي الذي يتبنى مفهوم الصيغة الكلية (gestalt) ومن أعلام علم النفس الجشطالتي ماكس فيرتيمر Max Wertheimer وفولفجانج كولر Wolfgang Kohler . وكيرت كوفكا Kurt Koffka وهم الذين رسموا المبدأ الأساسي عند الجشطالت وهو أن تحليل الأجزاء لا يمكن أن يقدم فهماً جيداً للأداء الوظيفي للكل . وهو المبدأ الذي قامت عليه نظرية الأنساق . وقد تناول فون برتالانفي نظرية الأنساق على النحو الذي جعلها تشمل مجالات عديدة مختلفة كالمعلوم الاجتماعية والعلوم السلوكية . وهذا شيء مفهوم من حيث إن النظرية تتناول الحدث في المستوى الشملة التي يتم تطبيقها في كل الأنساق بصرف النظر عن مضمون ومحتوى النسق ، بحيث يمكن تطبيق قوانين العيزية والأحياء (البيولوجي) في علم النفس والاقتصاد . وبذلك دون «برتالانفي» كان يعتقد أن نظرية الأنساق نظرية فعالة بلوجيات محتلفة من لحاح و لدقة والإنقاذ والصبط في المجالات المختلفة (Bertalanffy 1968 , XII)

ولاد النظرية تطبق في مجالات مختلفة ومتباينة ، وما يتروى على ذلك من ملاحظة الباحثين لأوجه التحاثل البنائية والتكوينية (التشابه في الشكل والماه) بين الظواهر التي تنسب إلى مجالات مختلفة ، يحذرون « برتالانفي » من هذه التشابهات السطحية والتي يمكن أن تجعلنا نفعل المروق والاختلافات بين الظواهر . فقد نتحداه بالتشابهات Similarities ونسى أن هناك لاتشابهات Bertalanffy , 1968,35 . Dissimilarities .

والآن سنعرض لبعض المبادئ السقية العامة - مع وضع تحذير برتالانفي في الاعتبار - وهي المبادئ التي يبدو أنها وثيقة الصلة بالأسرة بصفة خاصة كما وصفتها «إيفلين سيجر» (Evelyn Sieburg , 1985 , 12-19) .

- مبدأ الوحدة الأساسية :

ويقرر هذا المبدأ أن الكل الشامل عبارة عن نسق واحد هائل Massive يمكن النظر إليه باعتباره مكوناً من أي عدد من الأنساق الفرعية للحددة . ومع ذلك فإنه يكون من المناسب أن ننظر إلى أي نسق فرعي باعتباره نسقاً في حد ذاته ، ويجب أن نضع في اعتبارنا « ينة » النسق ، أو النسق الأكبر التالي (أو للتوابع) للنسق الفرعي .

- تغير النسق :

سبق أن ذكرنا أن النسق ليس تجميعاً للمكونات المستقلة . هكذا فإن شخصية وعصائص أى نسق لا يمكن معرفتها ببساطة من خلال معرفة طبيعة أجزائه المختلفة . ومع ذلك فإن شخصية وعصائص أى نسق تتأثر بكل جزء من أجزائه ؛ لأنه عندما تتغير العلاقة بين أجزائه فإنه يتم إعادة تشكيل النسق بأكمله . والنسق لا يتم تكوينه بالتدرج ، ولكنه يوجد مباشرة ثم يكون عرضة للتغير ، والتغير فى النسق نوهان . تغير يصيب المكونات الداخلية وعلاقتها ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الأولى First Order Change . والتغير الذى يحدث نتيجة دخول معلومات جديدة إلى النسق من خارج حدود النسق ، وهو ما يسمى بتغير المرتبة الثانية Second Order Change .

- القابلية للحياة والنمو :

إن أى نظام صحى يعمل بطريقة تساعد على المحافظة على نفسه والبقاء حياً (أى لديه قابلية للحياة والنمو Viable) وفى البيولوجى تعنى القابلية للحياة والنمو قدرة العضو على السقاء حياً والنمو بواسطة إنتاج خلايا جديدة لكي تحل محل الخلايا المفقودة . وبطريقه مشابهة فإن النسق الاجتماعى يظل حياً فقط ما دام مستمر فى التغير وإصلاح نفسه وخلق حالات جديدة متعلقة ومتولدة ، بينما يظل محافظاً فى نفس الوقت على الروابط التى تجعله نسقاً متميزاً ولا يقوب فى غيره من الأنساق

ويحقق النسق هذا النمو - وفى استقلال وتميز - من خلال «قواعد» مختلفة نتيج له أن يظل متفتحاً على مدخلات بيئية جديدة ، وأن ينظم نفسه ، وأن يتوافق بصورة تجميعية مع الضغوط التى يصطدم بها . ومع ذلك فإن النسق الذى يفقد القابلية للحياة والنمو لا يموت ، ولكنه يتحطم وينتج نحو العشوائية فى سلوكه ، حتى ليصعب النظر إليه باعتباره نسقاً . وهذه العشوائية هى صورة من صور الخلل فى الطاقة يمكن تسميتها الطاقة للمطلة entrophy . وزيادة هذه الطاقة المطلة تعنى تناقصاً فى النظام وفى بناء وتكوين النسق ، وبما يتحرك النسق ذو الطاقة للمطلة نحو المزيد من التخبط والعشوائية .

- الأنساق المنفتحة والأنساق المغلقة :

من المفيد أن نميز بين الأنساق المنفتحة Open Systems والأنساق المغلقة Closed Systems ؛ لأنها من المصطلحات الهامة فى المجال وتكرر كثيراً فى الحديث من ديناميات الأنساق الأسرية ، وأى نسق يتعرض لتتابع حالات معينة يكون فى حال

نحول ، وعندما لا تؤدي هذه التحولات إلى إنتاج مادة جديدة ، وإنما تؤدي فقط إلى إعادة ترتيب أجزاء النسق ، فإن هذا النسق يسمى نسقا منفلقا ، ولذا فإن التعبير الذي يحدث في هذا النسق هو من نوع تعبير الدرجة الأولى

وهذا بعكس النسق المنفتح الذي يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة ودائمة من المدخلات والمخرجات . إن النسق المغلق ممتور أو مقطوع الصلة بما حوله ، ويسمى في بحثه إلى الحفاظ على حالة التوازن داخل حدوده ، أما النسق المنفتح فنظرا لكونه في حال تبادل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية فإنه لا يكون أبدا في حال فسخان للتوازن ، ويحقق دائما الكيف والتوافق مع المدخلات الدائمة ، وبالتالي فهو يتجدد ويسمو .

إد الآله نسق مغلق لكن الكائن الحي يتعرض أنه نسق مفتوح ، ولا يمكن للنسق أن يظل حيا دائما لمدة طويلة بدون الاتصال مع بيئته وكل نسق لديه ميل إلى الضعف والانهيار مع مرور الزمن ؛ نظرا لأن تدفق الطاقة يصبح أقل بنائيه وأقل انتظاما ويحدث هذا الميل الذي يتضمن عدم الانتظام والعشوائية - بما يسبب ظاهرة الطاقه المهدرة أو entrophy - بصورة أسرع في النسق الذي لا يكون لديه إلا عدد قليل من المدخلات التي تنسب إليه من الحدود الخارجية . وكما قلنا فإنه يتعايش بين النسق المغلق ويستسلم للضعف والانهيار فإن النسق المنفتح يقاوم عناصره للتهلكم ؛ لأنه يتفاعل مع البيئة بمصحبها الطاقة كما يستمد منها في نفس الوقت . ومن المهم أيضا إدراك أن النسق المنفتح لا يعنى فقط أن هذا النسق له تغيرات المتبادلة مع البيئة ، ولكن يعنى أن هذه التغيرات المتبادلة تعد عاملا جوهريا يكسب وراء قدرة النسق على الحياة والسمو .

حدود النسق :

كل نسق له حدود ينحصر داخلها وتضم هذه الحدود كل العلاقات والأحداث المتضمنة في النسق والتي تختلف عن تلك العلاقات والأحداث القائمة خارج حدوده أو المتضمنة في حدود نسق آخر . ويمكن أن يقوم الحد أيضا بوظيفة المرشح من حيث إنه يسمح أو يمنع الطاقة من دخول أو مغادرة النسق . كما توجد الحدود أيضا بين الأنساق الفرعية ، ويمكن وصف هذه الحدود على أنها متشعبة يبدأ من الغاذية العالية إلى اللانهاية ، وذلك حسب درجة انفصال الأجزاء . ولذا قد تكون الحدود سميكة وقد ترقى إلى درجة أقرب إلى التجميع حتى تبدو للكمونات المرتبطة بالأجزاء أو الأنساق الفرعية وكأنها محتنة أو مدمجة معا .

- التوازن الحيوي :

كما أن لكل نسق خاصية الحفاظ على ذاته ، فإنه له خاصية أن يبقي نفسه في حال توازن . وتسمى هذه الخاصية بخاصية التوازن الحيوي Homeostatis وهي الحفاظ على سلوك النسق وضبطه داخل نطاق الحدود المطلوبة . وعندما يحدث أى شيء خارج نطاق المدى المقبول للنسق ، فإن النسق يصبح في حالة عدم اتزان ويظهر التوتر . وعندما يحدث عدم الاتزان أو التوتر فإن ميكانيزمات وفيات التوازن الحيوي يتم استثارها لكي تستعيد توازنه من جديد . إن النسق يحصى نفسه بدقة ويستطيع أن يقرر أو يحدد العمل الذي يجب حالة عدم التوازن ، ثم يكيف نفسه في حدود المدى المرغوب فيه من خلال العودة إلى حالة التوتر المنخفض أو المعتاد .

- التغذية المرتدة :

والتغذية المرتدة Feedback وسيلة يحفظ من خلالها النسق بحالة مستقرة وعندما يخرج النسق عن توازنه لأي سبب من الأسباب تزيد التغذية المرتدة الإيجابية انحرافها ، بينما تعمل التغذية المرتدة السالبة بوصفها عملية مثيرة أو مثبطة للخطأ error - activating Process وهي مصممة لمساعدة النسق على استعادة حالته الثابت وهكذا فإن التغذية المرتدة السالبة تصحح حالة عدم التوازن وتعيد النسق إلى حاله الاتزان . ولهذا فإن للمعلومات الخاصة بالخلل والاضطراب الوظيفي للنسق (في شكل تعدية مرتدة سالبة) مسألة أساسية لحدوث التغير^(٩) .

وهكذا فإن التغذية المرتدة تقوم بوظيفة التحكم والتنظيم . ويتم تشبيهها عادة بالأداة لألية التي تنظم درجة الحرارة (الترموستات Thermostat) وهناك نقطة معينة تبدأ عندها ميكانيزمات التغذية المرتدة السالبة في العمل . وهذا يعني أن النسق يقوم بفعل التصحيح الذاتي . وإن لم يحدث هذا فإن ميكانيزم التغذية المرتدة قد تعطل ، ويترتب على ذلك أن يصبح النسق مختلفا وفيه مستظم . وتبين الأبحاث من حيث المدى المقبول للسلوك ، عقد يكون المدى ضيقا ، وقد يكون واسعا يتضمن بدائل عديدة ، وهناك بعض الأساق يكون لها مدى واسع من السلوك نظرا لفقدانها ضوابط التوازن الحيوي . وهذه الأساق الأخيرة تملك « قواعد تنظيمية » أقل ولكنها أيضا أكثر ميلا نحو الاضطراب .

(٩) يلاحظ أن مصطلح إيجابي Positive وسالب negative كما تستخدم في نظرية الأساق لا يجب أن تفسر طبقا لمعنى الشائع أو بوصفها مكافئة أو عكسها . فالتغذية المرتدة السالبة في هذه النظرية تشير إلى القوة الحافزة لحدوث التغير ، بينما لا هي التغذية المرتدة الإيجابية ذلك

- المحصلة الواحدة -

إن النسق المتفتح يكون أكثر مرونة من النسق المتعلق فيما يتعلق بالطريقة التي يتعامل بها مع المدخلات الآتية إليه . وفي الأساقى الشبيهة بالبيكانكية تكون الحركة الخاصة بدخول المدخلات وخروج المخرجات حركة تتبع طريقا محددا ، حيث لا يتبع المدخل الواحد سوى ناتجها واحدا فقط . ونفس النسق الأقل ميكانيكية فإن النتائج النهائية يمكن تحقيقه وإيجاده من خلال مجموعة متنوعة من الطرق المختلفة . ولو أغلق أحد الطرق ، أو فشل أحد المكونات في أداء وظيفته فإن هناك طرقا بديئة ومكونات أخرى متاحة . ويعنى آخر يمكن الوصول إلى نفس الهدف بطرق مختلفة . إن هذا هو مبدأ المحصلة الواحدة Equifinality ، حيث يمكن أن تؤدي عمليات كثيرة مختلفة إلى نفس النتائج أو نفس المحصلة . وبعد نظام التليفون مثلا للنسق غير المراد ذو المحصلة المخصصة أو المحدودة ، بينما يعتبر العقل الإنساني مثلا على النسق ذو المحصلة العالية والموسعة وتغلب الأسرة العادية قدرا لا يأسى به من خاصية للمحصلة الواحدة ، ولكن في الأساقى الأسرية غير المرنة تكون هذه الخاصة محدودة ومعددة .

الانصالية البيئية :

تحت ظروف الضغوط الخارجية قد يلجأ النسق إلى تركيز وتكثيف الجهد والصعوط على نقطة واحدة محتارة يحسبها قاعده على التحمل ، وقد يلجأ النسق إلى سبل آخر وهو توزيع الصعوط على النسق بأكمله ، ومن الواضح أنه في الحال الأخيرة يستطيع النسق أن يحتمل درجات أكبر من الضغوط ، لأنه سيبتد كل القوى ويحشد لها لكي تقوم بدورها وتشارك في التحمل .

ويجب أن يكون النسق جيد التركيب والبناء لكي يمكن أن يوجد اتصال بيني داخلي جيد . وبدون البناء والتركيب الكفء فإن عدم الانتظام والفوضى ستحدث مما ينتهي أخيرا إلى حدوث نشوش بالكمال في النسق . ولكن مع توافر البناء والتكوين تستطيع الأجزاء المداخلية أن تتصل بعضها ببعض اتصالا تبادليا متجمدا ومتوائما مما يسمح لكل المكونات في النسق بأن تقوم بوظائفها على نحو صحيح ، وما يتعكس بالتالي على أداء النسق ككل .

القسم الثاني : النسخ الأسري

أولاً : مقبلة في إمكانات الأسرة

١- الأسرة كشبكة علاقات إنسانية اجتماعية ،

الأسرة هي وحدة للجمع الأول ، وهي الوسطة أو حلقة الوصل بين الفرد والمجتمع ، أو الوسطة بين الثقافة والشخصية . والأسرة هي الوسيط الإنساني الأول الذي ينشأ فيه الطفل ، ويكتسب في نطاقها أول أساليه السلوكية التي تكتنه من إشباع حاجاته وتحقق إمكاناته والتوافق مع للجمع .

ولذا في حاجة إلى الحديث أو الإشارة إلى أهمية الأسرة البالغة في تشكيل شخصية الفرد ، وقد أصبحت هذه الأهمية أحد اللزمات في علم النفس على قلها فالكانن الإنساني يمر بمرحلة الحضارة البيولوجية في رحم الأم ، وعندما تنتهي هذه المرحلة بالبلاد وإنما نلهم إلى مرحلة الحضارة الاجتماعية ، وهي تتم بالدرجة الأولى في الأسرة . ثم في بقية المؤسسات الاجتماعية ، لتعمل على تحويل إمكاناته واستعداداته السلوكية إلى سلوك فعلي ، أي على تنشئة اجتماعيا كفرد في مجتمع ومواطن في دولة .

وإذا كان من المتعارف عليه عند الحديث عن الأسرة أن تقصر الحديث على جوانب التأثير البيئي ، فإن تأثير الأسرة في الحقيقة يمتد إلى ما قبل ذلك ، أي إلى عملية الاختيار الزواجي ، وعلى ذلك فإن ما يرثه الطفل من والديه ومن أصلا وبه يدخل بصورة ما في نطاق التأثير الأسري . وصدق رسول الله ﷺ حين يقول : **«تأخيروا لتطفكم فإن العرق فاسد»** ونكرر مرة أخرى أنه إذا كانت تنشئة الطفل اجتماعيا تحدث من خلال مؤسسات ومكالات اجتماعية وثقافية متعددة فإن الأسرة تقف في مقدمة هذه المؤسسات وتحتجز لنفسها الإسهام الأكبر في عملية التنشئة الاجتماعية .

وتتل الأسرة شبكة من العلاقات الإنسانية الاجتماعية . وينشأ الطفل في هذه الشبكة ويعتمد عليها اعتمادا كاملا في سنوات حياته المبكرة ، وهي السنوات ذات الأهمية البالغة في تشكيل شخصيته ، فالإنسان يعتمد على الكبار المحيطين به فترة أطول في إشباع حاجاته بالقياس إلى بقية هذه الكائنات . ويعتمد الوليد في بناء حياته على الأم اعتمادا كاملا في توفير الطعام والدفع والراحة والثقافة وسائر ألوان الرعاية ، مما يجعل الأم أو من يقوم مقامها - شخصا محيرا وهو مكانة خاصة لديه . ثم يتقل في

اصحابه وتعامله من الأم إلى الآخرين من بقية أفراد الأسرة من والد وأخوه ، ثم تتسع دائرة معارفه ومجال احتكاكه إلى الرفاق من الجيرة وزملاء المدرسة ، ثم إلى المجتمع الكبير بمؤسساته المختلفة ودخول مؤسسات أخرى إلى مجال التأثير على الفرد بجانب الأسرة لا ينهي تأثير الأسرة أو يوقف وظائفها في التنشئة ، بل يظل للأسرة وضع خاص باعتبارها البيئة التي تضع اللبنة الأولى في شخصية الفرد .

وتنطرح قيمة الأسرة في كونها توفر للوليد بيئة إنسانية اجتماعية ، فالأطفال الذين حرروا من الرعاية الوالدية داخل أسرهم الطبيعية من نشؤوا في مؤسسات ودور رعاية أب كان نوعها ومستواها تضررت لديهم معظم جوانب النمو في شخصياتهم ابتداء من النمو الجسمي وانتهاء بالنمو الحلقى والاجتماعي مروراً بالنمو في اللغوي والعرفي والاتصالي ، أما الأطفال الذين حرروا من الرعاية الإنسانية بالكامل والذين عاشوا من بداية حياتهم - نظراً أو لآخر - في بيئة لا إنسانية ، وهم من يطلق عليها حالات الأطفال أو الرجال المتوحشون Ferallmen فقد عاشوا معيشة أقرب إلى معيشة الحيوان ، وغلبت إمكانياتهم الإنسانية كاملة واستعملت معطلة ، وكان أذاؤهم ومخلف أسلوب تواجدهم دون مستوى السلوك الإنساني ، ومطابقاً لسلوك الحيوانات التي عاشوا بينها أو قريبين منها . وهذا يعني أن حرمان الوليد الإنساني من المعيشة في وسط إنساني مرب يحرمه من معظم الصفات واللامح التي تميز حياة بني البشر ، وعلى ذلك نستطيع أن نقول أن المعيشة في الأسرة هي التي تسمح بانقضى درجات النمو لإمكانيات الفرد واستعداداته .

ب- الأسرة كجماعة أولية ،

وتحتل الأسرة هذه المكانة المميزة بين مؤسسات التنشئة الاجتماعية وركائزها باعتبارها نموذجاً « للجماعة الأولية Primary groups » ، بل إنها « الجماعة الأولية الأولى » . ونقصد بـ الجماعة الأولية للتعني الذي قصده « تشارلز كولي » C. Cooley بأنها الجماعة صغيرة الحجم ، والتي تتميز بملامح وثيقة ومباشرة وعيقة بين أفرادها . وهي أولية أيضاً بمعنى أسبقية التأثير ، حيث إن الأسرة هي البيئة الأولى التي تقدم الرعاية وينعكس تأثيرها عليه منفردة في المراحل الخامسة والأولى من نمو ، ولذا يكون تأثيرها دائماً وشاملاً يتضمن كل جوانب شخصية الطفل بعكس الجماعات الثانوية الذي يكون تأثيرها منصفاً على جوانب معينة من الشخصية ، إضافة إلى أن تأثيرها يأتي في وقت لاحق ، حيث يكون الطفل قد كون اتجاهات ومفاهيم معينة وتلمي مهارات خاصة به من أحضان الأسرة ، ولذا يكون تأثير الجماعات الثانوية أقل جمعاً من تأثير الجماعات

الأولية . وهناك خاصية أخرى للجماعات الأولية وهي أن التعلم للشيء يحدث في أحضانها بحكم أنواع التعلم الثالثة التي تحدث في ظل الجماعات الثانوية ، فما يتعلمه الطفل في الأسرة من اتجاهات وقيم ومفاهيم بحكم نوعية وطريقة تعرضه لتأثيرات الجماعات والمؤسسات الأخرى ، وبالتالي ما يمكن أن يتعلمه منها أو يتأثر به من جراء احتكاكه وتفاعله معها . وإذا كانت الجماعات الأولية تضم الأسرة وجماعة الجوار وبعض جماعات المجتمع المحلي وجماعة اللعب ، يتضح لنا أن الأسرة كجماعة أولية تتميز أيضا بحجم تأثيرها الكبير والعميق فبالإضافة إلى تأثير الجماعات الأولية الأخرى .

والأسرة بناء أو بنية Structure . وتهدف باليسية هنا شبكة العلاقات الإنسانية والاجتماعية التي تربط بين أفراد الأسرة . وعلى رأس هذه العلاقات طبيعة العلاقة بين الوالدين ، ثم طبيعة علاقة كل منهما بكل فرد من أفراد الأسرة الآخرين ، وتوقعاته منه وفهمه لالتزاماته نحوه . ويدخل في بنية الأسرة أيضا نوعية الصراعات التي قد تنشأ بين كل فرد وآخر واحتمال امتناع الفرد من الآخرين وسبل لتحقيق غايته ، أو أن يتحده ككش فناء . (كفاقي ، ٩٩٧ ، ٢١٦) وهناك مصطلح للظومة الأسرية Family Constellation ويشير إلى عدد أعضاء الأسرة وخصائصهم وأعمارهم والعلاقات بينهم (حابر ، كمانى ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٦)^(٥) .

ج - تغيرات في بناء الأسرة ووظيفتها .

وقد تعرضت الأسرة أخيرا لبعض التطورات التي غيرت من حجمها ومن بعض وظائفها ، ومن هذه التطورات أنها لم تعد في كثير من المجتمعات تلك « الأسرة الممتدة » Extended Family التي تشمل الأعمام والعصام وأجداد مع بعض الأقارب الآخرين بجانب الوالدين . وما لا شك فيه أن وجود كبار آخرين غير الوالدين في الأسرة له تأثيره على الطفل ؛ لأنهم مصادر إضافية للعطف والرعاية ، وبالتالي مصادر للأمن ، كما أنهم مصادر للضبط والتوجيه أيضا .

(٥) من المصطلحات التي تصف الأسرة أيضا : نمط الأسرة Family Pattern ويشير إلى نوعية العلاقات بين الوالدين ، وبين الوالدين والأطفال التي تميز أسرة معينة . والنمط الأسرة تتفاوت تفاوتاً كبيراً في الأسلوب الانتمائي ، وفي اتجاهات الأعضاء بمسبهم نحو البعض الآخر ، فبعض الأسر تسم بالندف الانتمائي ، والبعض الآخر يسم بالبرود ، ول نجد أن أعضاء بعض الأسر يتأخرون ، وأعضاء أسر أخرى قوى علاقات حميدة ، وبعض الأسر متفتحة للأصدقاء والأقارب ، بينما نجد أسر أخرى مغلقة . وفي بعض الأسر نجد طفلاً أو أكثر محبوبين ويحذون تديلاً ، وفي أسر أخرى نجد طفلاً أو أكثر مبرحين للفرد (جابر ، كفاقي ، ١٩٩٠ ، ١٢٥٨)

كذلك نجد أن المجالات الوالدين في الأسرة الحديثة تميل إلى إيجاب عدد أقل من الأبناء ، لاعتناهما أن ذلك يمكنهما من توفير فرص أفضل في تربية وتعليم أطفالهما . كذلك من التطورات - الأقدم - التي تعرضت لها الأسرة وأثرت في وظائفها خروج المرأة إلى العمل لخروج الأسرة ، وقد ترتب على هذا التطور ظهور مؤسسات تقوم ببعض ما كانت تقوم به الأسرة من أعمال تربية مثل دور الحضانة . ولكن على الرغم من هذه التطورات التي شيرت من وظائف الأسرة ، وظهرت مؤسسات أخرى تربية مساعدة للأسرة ، وهو ما يرمي إليه العلماء بصفهم عن تقلص وظائف الأسرة ، فإنه ملال لها مكانها المميز بالنسبة لتكون شخصية الطفل .

د - الترتيب الولادي للطفل :

ومن إمكانيات الأسرة أيضا ترتيب الطفل بين إخوته وأعمامه ، وهو متغير لم يكن يتجه إليه أحد إلى وقت قريب ، وقد كان فضل التوجه إليه يعود إلى العالم ألفريد أدلر Alfred Adler ، مؤسس علم النفس الفردي (1956 ، 376-383) الذي أوضح أن « الترتيب الولادي » (birth order) متغير أسري هام يؤثر على بناء شخصية الفرد .

وقد يكون شائعا بين الناس أن الأطفال في الأسرة الواحدة يعيشون في بيئة واحدة ، ولكن الأمر غير ذلك ، فترتيب الأطفال في الأسرة يجعل لكل منهم بيئة سيكولوجية مختلفة عن بيئة الآخر . وهذا التباين في البيئات يأتي من أن التفاعل بين الوالدين ، خاصة الأم ، وكل ابن من أبنائها ، يختلف حسب موقعه ، بالنسبة لها . فتفاعلها مع الطفل الأول ليس كتفاعلها مع الطفل الأوسط ، وتفاعلها مع الأوسط ليس كتفاعلها مع الطفل الأخير . كذلك فإن الطفل الوحيد له بيئة سيكولوجية تختلف عن بيئة الآخرين من ذوي الأشقاء . كما أن الطفل الذكر وسط مجموعة من الأخوات الإناث ، وللمبتدئ وسط مجموعة من الإخوة الذكور وضعا خاصا مميزا . ولا ننسى أيضا أن أوضاع الأسرة تختلف بالنسبة لكل طفل في المراحل المتعاقبة من نموه من حيث أعداد الوالدين عند إنجابها ، ومن حيث إمكانيتهما الاقتصادية ومكانة الأسرة الأسرية في المجتمع .

وليسما يلى متشير إلى بعض الإمكانيات المرتبطة بكل من هذه المراكز الولادية (birth Positions) ليضع أحد جوانب التأثير الأسري على الطفل .

الطفل الأول أو الأكبر (first or older child) يأخذ قدرا أكبر من الاهتمام

ومن التدايل ولهنذا الطفل وضع فريد ، وهو أنه يظل الملك المتوج على عرش الأسرة في الفترة التي يكون فيها وحيد والديه ، ثم يتعرض للإبعاد عن العرش عند ولادة الطفل الثاني . وهو عندما يتعرض لهذه الأزمة يحاول أن يستعيد اقتباله ورعايته والديه بشتي الأساليب التي قد تكون أساليب عدوانية أو استغرافية ؛ وذلك لأنه يحارب في هذا الموقف من أجل استعادة حب الأم واهتمامها . والطفل الأكبر يشارك فيما بعد في مسئوليات الأسرة التربوية وخاصة لو كانت أمي ؛ كأن يساعد في تربية إخوته ، ويلعب دورا شبيها بدور الوالد أو الوالدة بالنسبة لهم . وبمفهوم ينمي قدرة جيدة على القيادة والتنظيم . ويقول أكلر : إن الابن الأكبر غالبا ما يفضل الوالد . وهو دائما يحسن إلى الماضي ، ويشيد بالأحداث والمواقف التي حدثت فيه ، ويشعر بمسحة من التشاؤم إزاء المستقبل . وهو يقدو قيمة السلطة والقوة أكثر من بقية إخوته . والطفل الأول بشكل أكبر سبة من « الأطفال للتكاثر » (Problem children) يلبه في التسرب الطفل الأصغر .

أما الطفل الثاني فهو في موقف مختلف ، إذ يشلوكه طفل آخر منذ البداية في اهتمام والديه ، ولذا فهو أقرب إلى معنى التعلون من الابن الأكبر . والطفل الثاني في مركز ممتاز ، إذا لم يشن عليه أخوه الأكبر حربا محمولا دفعه إلى الوراء . إن هذا الطفل بسلوك أحبا كما لو كان في سابق أو في مبلارة . ويوجد لديه رغبة في بعض الحالات - لأن يتخطى أخاه الأكبر .

والطفل الثاني (Second Child) غالبا ما يكون أكثر تجاها من أخيه الأكبر في الحياة العملية . ومن أكلر ما يقوله « أكلر » أن الطفل الأكبر غالبا ما يحلم بالسقوط ، إنه في القمة ولكنه يخشى أن يفقد مركزه . أما الطفل الثاني فإنه يحلم بأنه يجري وراء قطار أو كأنه في سباق دراجات ، ويرى « أكلر » أن تحليل أحلام الطفل كافية للتضمنين بمركزه وترتيبه في الأسرة . كذلك يرى « أكلر » أن الطفل الثاني يشعر بمشاعر الحسد أحيانا ، ويخاف من التجاهل والإهمال أكثر من غيره . ووضعه في الأسرة يجعله أقدر في المستقبل على تحمل القيادة أو الرئاسة الصلومة ، كما يجعله يؤمن بأنه ليست هناك في العالم قوة لا يمكن قهرها أو إزاحتها .

أما الطفل الأصغر youngest فهو يتميز بأن مركزه ثابت في الأسرة فكل طفل آخر يمكن أن يتغير مركزه أو ترتيبه بين إخوته وأخواته إلا الطفل الأصغر ، وهو الطفل اللدال من قبل الجميع ، ولا يخشى أن يفقد هذا التعليل كما حدث مع الطفل الأول ،

ولكنه كثيرا ما يعاني من مشاعر قوية بالنقص أو الدونية . فهو دائما يوجد في بيئة تضم كبارا أكثر قوة وأوسع تجربة . ولذا فإن لهذا المركز مشكلاته أيضا . وهو يأتي بعد الطفل الأول في نسبة الأطفال للشكلين .

وأما الطفل الوحيد (Only Child) فهو مشكلة في حد ذاته ، فمنافسه ليس الأخ أو الأخت ، ولكن منافسته تنبه إلى الوالد ، فهو كطفل وحيد يكون هدفا لتدليل أمه وهي تخاف أن تفقده فتحيطه برعاية زائدة ، وهو قد تَمَسَّد أن يكون في بؤرة الاهتمام ، ويمكن الخطورة بالنسبة لهذا الطفل أنه ينمو في بيئة محدودة . ويكون تفاعله في معظمه مع أفراد كبار فقط ، فهو محروم إذن من التفاعل الاجتماعي مع أطفال من سنه ، خاصة قبل سن المدرسة . وشبه بموقف الطفل الوحيد - مع الفروق العديدة - موقف الطفل الذكر مع مجموعة من الأخوات الإناث ، أو موقف الطفلة الأنثى وسط مجموعة من الإخوة الذكور .

وبما هو جدير بالذكر أن الفترة الزمنية التي تفصل بين الطفل ومن يكبره أو من يصغره (birth Space) لها علاقة بالترتيب الولادي ومفهومه ، لأنه إذا طالت هذه الفترة فإن الدلالة لنعمة لكل ترتيب أو مركز ولادى تتغير ، لأننا نتعامل مع الترتيب كمتغير ميكولوجي وليس كنتجج حتمي . فقد يصبح الطفل الأوسط مثلا طفلا أكبر إذا كان يفصله عن أخيه الأكبر عدد كبير من السنين ، بينما يصبح الطفل الأكبر وحيدا في هذه الحال . وقد يصبح الطفل الأصغر ، من هذا المنظور ، وحيدا إذا كان إخوته يكبرونه بفترة زمنية طويلة . وهذا يعني أن الأطفال يشغلون مراكز ميكولوجية وليست مراكز متتالية عديدة فقط .

وعادة ما يندرج الباحثون الفترة الزمنية بين طفل وآخر التي يمكن أن تغير الترتيب بست سنوات ، أي مرحلة ميكولوجية كاملة من مراحل النمو (Cohen Beck- with, 1977 بحيث يكون ترتيب المراكز الولادية كالآتي :

الأكبر : الطفل الأول في الولد ويصغره طفل واحد على الأقل بفترة زمنية تقل عن ست سنوات .

الثاني : وهو الطفل الثاني في الولد ، في أسرة لها طفلان ، أي أن له أخا أكبر منه ، بما لا يزيد عن ست سنوات ، وليس له إخوة أصغر منه بأقل من ست سنوات .

الأوسط : وهو الطفل في أسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث تكون المروق بين الطفل والثاني يليه أو يسبقه أقل من ست سنوات .

الأصغر : وهو الطفل الأخير في الولد لأسرة لها ثلاثة أطفال على الأقل ، بحيث لا تزيد الفترة الزمنية التي تفصله عن أخيه الذي يكبره مباشرة عن ست سنوات

الوحيد : وهو الطفل الوحيد في الأسرة ، أو الطفل الذي له أشقاء أكبر منه أو أصغر بست سنوات أو أكثر .

التوائم : وهو الطفل التوأم سواء أكان « متطابقا » (Identical) أم انحرافا (غير متطابق وناتج عن إخصلين مختلفين) (Fraternal) .

ثانيا : الأنساق الفرعية والأنساق الوظيفية في الأسرة

ويمكن فهم الأسرة على أفضل نحو ممكن باعتبارها كلاً متكاملًا إذا اتبعنا مبدأ الوحدة الأساسية الذي سبق أن أشرنا إليه ، ومن الصحيح دائما أن كل فرد من أفراد الأسرة يعد سفا كاملا في حد ذاته ، ويوجد هذا النسق « العمودي » داخل نسق أكبر ، وهو الأسرة النووية nuclear Family ، التي توجد بدورها - في معظم الحالات داخل نسق أكبر ، وهو المتمثل في الأسرة الممتدة Extended Family . وإذا كان الفرد بالسة لأسرته النووية نسقا فرعيا Sub system ، فإن الأسرة الممتدة تعتبر نسقا فوقيا Supra system بالنسبة للأسرة النووية ، والأسرة الممتدة التي هي نسق فوقى لما تحته أو لا تشملها وتضمه وتحتويه من أنساق ، هي ذاتها تصير نسقا فرعيا لأنساق فوقها كنسق القبيلة والمجتمع للحلى والأقليم والأمة كلها وهكذا . فكل نسق فرعى لما فوقه ، وهو نسق فوقى لما تحته ولا يحتويه من أنساق .

إن حديثنا عن الأسرة عادة ما ينصب على الأسرة النووية وما تشمله من أحداث وعلاقات داخل حدودها ، ولكن علينا أن نظل واعين أن هذه الأسرة النووية نسق فرعى لسلسلة من الأنساق الأشمل منها في المجتمع ، وإن ذلك النسق الفرعى يتفاعل بدرجة ما مع الأنساق الأكبر التي تشمله وتحتويه ، وكما رأينا فإن الأنساق الفرعية هي أنساق داخل أنساق ، والمضموية في الأنساق الفرعية عادة ما تتداخل معا . لكل فرد في الأسرة يمكن أن يكون جزءا في عدة أنساق فرعية داخل الأسرة في نفس الوقت . فالزوجة أحد أفراد الأسرة ، وهي بهذه الصفة نسق فرعى للنسق الأسرى الأكبر ، وهي في نفس الوقت تنتمي إلى نسق فرعى ذواجى مع زوجها (زوج - زوجة) ، وهي تنتمي أيضا إلى نسق فرعى آخر (والدة - ابن) مع ابنها ، وكذلك فهي تنتمي إلى نسق فرعى ثالث وهو نسق (ابنة - والدة) مع ابنتها ، وكل هذه الأنساق الفرعية داخل النسق الأسرى الاصلى .

ويوضح كل من لانج وإيسترسون (Laing & Esterson) هذا التعدد والتنوع في الانتماءات لأحد أفراد الأسرة ولكن القننى (و) يقولان هب أن (و) لديه أب وأم وأخ يعيشون معا . فلو أردنا أن نكون صورة كاملة له بوصفه شخصا في الأسرة ، فيكون من الضروري أن نرصد بحيراته وأعماله من معيشته في هذه الهياكل .

- (و) بمفرده .

- (و) مع أمه .

- (و) مع ليه .

- (و) مع أخته .

- (و) مع أمه وأبيه .

- (و) مع أمه وأخيه .

- (و) مع ليه وأخيه .

- (و) مع أمه وأبيه وأخيه (Laing & Esterson , 1964, 20) .

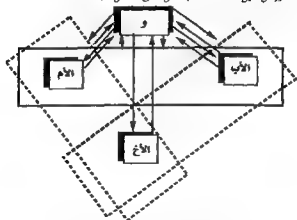
ونعاني «سيرج» على هذا قائلا « أن سلوكيات (و) يمكن أن تفسر أو يتم التنبؤ بها فقط من خلال معرفة مجال علاقته في أى لحظة معلومة . إن هذا يعقد التحليل بالطبع بصورة كبيرة . إن التحليل البسيط لنمط الشخصية يتناول دراسة أربعة أشخاص فقط (و- أم - أب - أخ) بينما يتطلب تحليل النسق (١٢) علاقة مختلفة على أقل تقدير، لأن صعوبة تحديد عدد العلاقات الممكنة هي $n(n-1)$ حيث إن n = عدد أفراد الأسرة (Sieburg 1986, 22) .

وطبقا لما نقوله « سيرج » فإن أسرة (و) تضم $2 \times 3 = 6$ علاقة ويمكن تصوير علاقات (و) في نسقه الأسرى المبني كما يلي :

(و) مع الأب والأم
الأب والأم مع (و)
(و) مع الأم والأخ
الأخ والأم مع (و)
(و) و الأب والأم
الأب والأم مع (و)

(و) مع الأب
الأب مع (و)
(و) مع الأم
الأم مع (و)
(و) مع الأخ
الأخ مع (و)

ويمكن تمثيل هذه العلاقات بالشكل الآتي (شكل ١/٢) .



(شكل ١ ٢)

جزء من شبكة العلاقات والتحالفات في أسرة نووية صغيرة

وهكذا يظهر أن العلاقات اليتخصصة بين الأفراد في أي تجمع ولو كان أسرة نووية صغيرة يحلق شبكة معقدة ومتداخلة من العلاقات التي تتراوح من البساطة السببية إلى التعقيد الشديد ، خاصة إذا كانت هناك تحالفات Coalitions داخل النسق الأسري . وإذا أقمنا إلى ذلك أن (و) له علاقات أبشبا بالنسق أسرى خارج نطاق النسق الأسري مثل النسق المدرسي ونسق العلاقات ونسق رفاق الرياضة أو أي جماعة أخرى تزداد الشبكة تعقيدا . وقد يفطر النسق بكامله أن يتفاعل مع نسق آخر ١ لأن أحد أفراد النسق له علاقات مع النسق الآخر . وكما أن للحدود بين الأنسق أهمية في حجم وشكل التفاعل بين الأنسق ، فإن للحدود الداخلية بين الأنسق الفرعية - داخل النسق الواحد - أهمية خاصة كذلك .

ثالثاً ، تطبيقات مبادئ نظرية الأنساق على الأسرة

١ - قواعد النسق الأسري ،

الأسرة نسق يحكمه قواعد rules . وتنظم تفاعل أفراد الأسرة حسب هذه القواعد ، بحيث توجد أنماط منتظمة وراسخة تجعل من الممكن لكل فرد من أفراد الأسرة معرفة ما هو مسموح له به أو ما هو متوقع منه . إن مثل هذه القواعد وهي غير مصاغة في كلمات عادة ، تساعد على تثبيت كيفية عمل الأسرة كوحدة ، وتشكل الأساس لى تطور تقاليد الأسرة ، وتحدد إلى درجة كبيرة ما هو متوقع من أعضاء الأسرة بعضهم إزاء بعض .

ولقد كان « دون جاكسون » (Don Jackson) - وهو أحد رواد علاج الأسرة - أول من لاحظ أن التفاعل في الأسرة يسير وفق أنماط ودوتين أو قواعد معينة ثالثة فالزوجان عندما يتزوجان وفي بداية حياتهما الزوجية وتكوين أسرهما يجد أن أمامهما كثيراً من الأمور عليهما أن يتجارعا وفق قواعد معينة ، بعضها شائع في المجتمع وبعضها الآخر قد يكون من اجتهداهما بما يناسب ظروفهما وإمكانياتهما ، من كب المال إلى تدبير شؤون المنزل والملاقات الاجتماعية وإنجاب الأطفال وتربيتهم . وكما يقول جاكسون فإن عليهما وبصورة محددة تقريباً أن يصفا حدوداً لحقوق وواجبات كل واحد منهما ، علماً بأنه قد أكد على مبدأ « فلعملة بلل في الزواج » (marital quid Pro quo) والذي في صوته يعطى كل زوج ويتلقى شيئاً بالقابل (Jackson , 1965, 592)

وقد واصل جاكسون دراسة قواعد الأسرة ، واقترضى أن هذه القواعد تيسر السلوك أمام أفراد الأسرة ، فبدلاً من العدد اللانهائي من أساليب السلوك المتاحة أمام الفرد فإن قواعد الأسرة تحدد الأساليب في اختيارات قليلة ، وهو مبدأ « الوفرة » (redundancy) . وقد أكد « جاكسون » على أن قواعد الأسرة وليس احتياجات الأفراد أو دوافعهم أو سمات شخصياتهم هي التي تحدد تفاعلات التفاعل بين أفراد الأسرة (Jackson , 1965b , 17) .

ويمكن أن تكون القواعد وصفية تصف أنماط التفاعل والتبادل ، ولقد تكون توجيهية تحدد ما يمكن حدوثه بين الأفراد وما لا يمكن حدوثه أو ما لا ينبغي حدوثه ؛ لأنها تهدف إلى إقامة العلاقات الأسرية والإبقاء عليها ، علماً بأن الإبقاء على هذه العلاقات هو إبقاء على الأسرة ذاتها ، وإلا فلا يكون أمامنا أسرة . والقواعد الأسرية في حوزها مجموعة من الإكراهات والامتناعات والحقوق الخاصة ببعض الأعضاء والتي

هي واجبات للبعض الآخر وهكذا . ويحدد الالتزامات والامتيازات والحقوق والواجبات متغيرات مثل العمر أو الجنس أو المركز في الأسرة (أب - أم - أخ أكبر - أخ أصغر) وهكذا.

ويتعلم جميع أفراد الأسرة ما وراء القوانين أو القوانين البعيدة metarules والقواعد والقوانين والمبادئ والأسس التي صيغت على أساسها قواعد الأسرة، والتي تكون عادة على شكل إرشادات وتوجيهات أسرية من شأنها أن تفسر قواعد الأسرة، والتي تفسر أيضا كيف تتغير قواعد الأسرة (Goldenberg & Goldenberg 1991, 37).

وبعض قواعد الأسرة تكون واضحة لغويا على شكل تعليمات أو توجيهات أو نصائح نعلن لأعضاء الأسرة في مناسبات عديدة ، ولكن بعضها الآخر يكون خفيا أو مقبعا Covert وغير مصاغ في كلمات ، أي أنها استجابات يختص إليها جميع أفراد الأسرة من خلال أنماط تفاعلهم وحب خيبتهم لعلاقاتهم مع بعضهم لبعض ، ويتصرف الآباء حسب قواعدهم للتمتع وغير المصاحبة في كلمات إلا إذا اتفقت الوصف غير ذلك « فالتبات يساعد في اللطيف ، ولا يطلب ذلك من أبنائهم » على الأطفال أن يلعبوا وأن يتحملوا كل منهم الآخر وألا يشركوا الكلب في مشايرهم * ورغم أن هذه القواعد غير مصاغة لغويا في كل الحالات إلا أن أفراد الأسرة يعرفونها ويتصرفون على أساسها . وفي الأسرة السوية أو الأسر التي تدير أمورها معتمدة على مفاعلات صحية تساعد القواعد في الحفاظ على النظام والاستقرار وتسمح في نفس الوقت بحدوث التغيرات للعلوبة طبعاً للظروف للتغرية .

ولأن هذه القواعد غير للكتوبة هامة في تحديد أنماط التفاعل في الأسرة ؛ ولأنها في الأسر التي لا يقوم التفاعل فيها على أساس صحي فإن للرجال يكون واسعاً في فهم وإدراك هذه القواعد ، فكل يفهمها حسب هوله ، وحسب إدراكه للأعضاء الآخرين ولذا انه بعض المعالجين والمرشدين النفسيين الأسريين عند إرشاد وعلاج أسرهم إلى توضيح هذه القواعد لأعضاء الأسرة وتوحيد مفاهيمها ومضامينها للجميع ، خاصة وأن بعض هذه الأسر تضع قواعد ولا ترحب بمناقشتها أو توضيحها لكونها تمس بعض الموضوعات الحساسة في الثقافة ، أو لأنها تمس بعض أعضاء الأسرة على نحو يتخرج منه الأعضاء الآخرين.

وعلى رأس المعالجين الذين اعتمد منهجهم في العلاج على توضيح قواعد الأسر «فرجينيا ساتير» (Virginia Satir) ويصعد هذا المنهج العلاجي أو الإرشادي على

مساعدة الأسيرة في إدراك قوايتها غير المكتوبة ، خاصة تلك التي تشمل تبادل المشاعر أو تلك التي تسبب الأثم للأسيرة أو لبعض الأفراد فيها على وجه الخصوص ، وتلك بعض الأسرى على نحو يجعل من نهم القواعد أمرا صعبا مثل الأسيرة التي تمنع مناقشة بعض الموضوعات ، أو الأسيرة التي لا ترحب بالتعبير عن الغضب أو الانفعال ، بل إن بعض الأسرى تمنع التعبير عن الضعف أو العبرة ، وبعضها يشجع التعبير عن المشاعر الزائفة غير الحقيقية مسجاة للمواضعات الاجتماعية . ومعظم هذه الأسرى تفشل في اتخاذ خطوات واقعية لإزالة المشاكل . وبعض الأسرى يكون رأيها غامضا إزاء بعض المواقف مثل مواقف المدون فقد تشجع رد المدون (إزاء الأفراد من خارج النسق الأسري) وتكفه في نفس الوقت (إزاء الأفراد من داخل النسق الأسري) ، وقد يكون موقعها غامضا وحادا بل وغائبا إزاء موضوعات أخرى مثل الجنس أو العلاقات مع أناس أسرى أخرى .

وترى « ساتير » أن الأسرى للخطأ وتطبيقا عامة ما تتبع قواعد مختلفة وطعم ، ولذا فهي تحاول مساعدة مثل هذه الأسرى لتصبح مدركة لهذه القواعد غير المكتوبة التي تعين على النمو والوضوح . وما أن يتم تحديد هذه القواعد يكون من الممكن أن تقوم الأسيرة بتعديل أو بنيل تلك القواعد التي أصبحت قديمة أو غير ملائمة وذلك لتحسين أداء النسق الأسري ككل . (Satir , 1972)

ب - اتزان النسق الأسري

أوضح علماء الفيزيولوجي منذ الثلاثينات أن جسم الإنسان له القدرة على العمل كنسق أو كمنظومة ذاتي التنظيم ، ويحافظ على وضوح ثابت رغم إمكانية حدوث تغيرات كبيرة في البيئة الخارجية . فقد شرح « كانون » في كتابه عن « حكمة الجسم » كيف أن الجسم يحافظ بدرجة حرارته عند (٢٧) درجة تقريبا رغم وجود الإنسان في بيئات مختلفة متباعدة قد ترتفع فيها درجة الحرارة أو تنخفض كثيرا عن هذا المعدل ومع ذلك فإن الجسم يبقى على درجة حرارته . ويتم ذلك عن طريق تشغيل جميع آليات تنظيم الجسم كالتعرق والاحتفاظ بالسوائل بل والارتعاش من أجل الحفاظ على ثابت درجة الحرارة في الجسم إذا ما حدث تغير مفاجئ في درجة الحرارة في البيئة الخارجية المحيطة . (Cannon , 1932)

وهذا التوجه التلقائي للجسم للحفاظ على الاتزان balance أو التوازن -equilibrium يسمى بالتوازن الحيوي homeostasis . وإذا استخدمنا مصطلحات السيرانية

(التي سبق أن أشرنا إليها في الفصل الأول) وهي علم التحكم الآلي إنشائي يقول أن الجسم كنسق اجتماعي بيولوجي دينامي dynamic biosocial system يتبادل المعلومات مع العالم الخارجي ، ويستخدم عمليات التنفيذ المرتدة للحفاظ على الثبات الداخلي ، والجسم في حالة مستمرة من العمل لتصحيح أوضاعه وحالاته للحفاظ على هذا التوازن. والجسم هنا مثل الشخص الذي يمشي على حبل مشدود يظل يتحرك تحركات توازنية مصوبة حتى لا يسقط.

وما يحدث على مستوى النسق الجسمي للفرد يحدث على مستوى الانساق الأخرى وفي عقيدتها النسق الأسري، حيث يقوم النسق الأسري بعمليات يقصد منها إحداث التوازن والاستقرار في بيته ، أي أن أفراد الأسرة سوف يحاولون استعادة ليته المستقرة كلما احتل نظام البيئة . ومن وظائف مكاتزم الاتزان أنه لا يسمح لأي شحراء أن يريد ويصبح أسفقا أو حدودا عليا لتصاعد التضاعلات خاصة السلبية فيها ، ويصرب جولدمبرج وجولدمبرج مثلا على ذلك حيث يقولان : لا يسمح مثلا لشجرة بين طفلين أن تصعد إلى حد الاعتداء الجسدي ، وفي مثل هذه الحال يقوم أحد الوالدين بواحد أو أكثر من السلوكيات الآتية :

- صرب أحدهما أو كلاهما .
- توبيخ أحدهما أو كلاهما .
- تذكيرهما بروابطهما الأسرية ومستولياتهما .
- عقاب أحدهما أو كلاهما .
- عناقهما وحثهما على التصالح وتسوية الأمر .
- التصرف كحكم ومحقق ومعرفة من الخطيئ أولا وردعه .
- إبعاد كل منهما عن الآخر إلى أن تهدأ انفعالاتهما .

ومهما كان الأمر فإن الجهد موجه على الأقل جزئيا لاستعادة التوازن الذي اختل بمشاجرة الطفلين (Goldenberg & Goldenberg 1991, 38) .

وبطريقة مشابهة يقوم الزوجان عادة بمراجعة ومراقبة وضع علاقاتهما - دون أن يدركا أنهما يقومان بذلك - ويوفران من المصليات والتدخلات ما يمكنهما من إعادة حالة الثبات إذا ما حدثت بعض الأخطاء أو التجاوزات أو حتى الظروف الخارجية تولانسهما السابق ، وتتشأ بينهما لمة خاصة أو شفرة يستطيع كل شريك منهما أن يلمح للشريك الآخر بالصورة التي تسمح بمحاصرة الخطأ أو التجاوز والتي تساعد على استعادة الاتزان.

وعادة ما يتم تشبيه محاولات الأسرة لاستعادة توازنها إذا ما احتل أو انحرف بتنظيم الحرارة Thermostat الذي يقي درجة الحرارة عند مستوى معين ليحفظها إذا ارتفعت ويخفضها إذا انخفضت . ولو أن هذا التشبيه قد تجاوز فائدته في نظر بعض النقاد مثل ديل (Dell , 1982) و « هوفمان » (Hoffman , 1981) اللذين يريان أن نموذج منظم الحرارة يستضمن إدواجيته بمعنى أن أجزاء من النسق تتقابل في حين أن النسق الأسرى تشارك جميع أجزائه في التعبير ، كما أن منظم الحرارة يعود بدرجة الحرارة إلى نقطة ثابتة وهي التي كانت سائدة قبل التغيير ، أما النسق الأسرى فلا يعود إلى نفس النقطة دائما من حيث إن كل الأنساق الإنسانية والاجتماعية تتغير وتتطور وليس لها ثبات مطلق . ومن هنا فإن « ديل » يرى أن مهمة المرشد أو المألف الأسرى ليس مساعدة أفراد الأسرة على العودة إلى الأتزان السابق لأنه ليس اتزاناً صحيحاً ولكن مهمته تتركز في إجبار الأسرة على البحث عن حلول جديدة أو إخراج الأسرة من حالة التوازن القديم إلى تحقيق مستوى جديد من الاستقرار من خلال عمليات إعادة التنظيم والتعبير (Dell , 1982 , 30-35) .

وتؤدي آليات الاتزان وظلتها في المعامل على الاستقرار من خلال تفعيل القواعد التي تحدد علاقاتهم ، وها تصور بعض الأمثلة التي تتعلق بقدرة الأسرة على تحقيق توازنها وإعطاء عليه ، مثل ما الذي يحدث عندما يتوجب على الأسرة أن تغير أو تعزل في فواصلها عندما تواجه بظروف جديدة ؟ وما على تكيف أو مرونة القواعد أمام بحر أنماط راسخة أو مألوفة في أسر معينة ؟

ويلاحظ أن الأطفال في كورهم غالباً ما يضبطون على الأسرة مما يستوجب أن تغير من قواعدها ونظمها أو تعيد ترتيب علاقات أفرادها بعضهم ببعض ، فالأطفال عندما يكبرون ويدخلون مرحلة المراهقة يريدون زيادة في مصروفهم الشخصي مما قد يقل كاهل الأسرة المادي ، ويحتاجون إلى درجة أكبر من الحرية في الخروج والدخول من المنزل وإليه واختيار الأصدقاء والمبيت عند بعضهم وسماع الموسيقى الصاخبة والفرص السيارة ، ومتابعة اهتمامات تختلف تماماً عن تلك التي تشغل بها الأسرة على نحو تقليدي أو معتاد . وكثيراً ما يتحدى المراهقون قيم الأسرة وعاداتها وأعرافها علانية وبوضوح ، ويصرّون على أن يعلموا كأنهم ، ويسبب المراهقون بذلك خللاً في التوازن الأسرى ، ويظل الموضع يعاني من الخلل ، إلى أن يستطيع النسق الأسرى أن يستعيد توازنه .

وكما يوضح كل من « ميمشين » (Mimmchin) و « روسمان » (Rosman) و « بيكر » Baker في سياق دراساتهم لفقدان الشبه العصبي كأحد الأعراض الجسمية النفسية أن

النسق الأسرى في بعض الحالات، يميل إلى أن يبقى ذاته ضمن حدود مفصلة ومألوفة لديه . كما أن الميل للانحراف أو التنشيط الذي قد يكون قويا جدا أو مفاجئا جدا بما يفوق قدرة النسق على الاحتمال والاستيعاب يمكن أن يواجه من النسق باستجابات من الانحراف المضاد Counterdeviation وهي الأسر المضطربة قد تواجه الحاجة حتى لأكثر التفسيرات ضرورة بشدد متزايد مع محاولة الأسرة الإبقاء على القواعد المألوفة . وقد تنشأ الأعراض لدى أحد أعضاء الأسرة عندما يكون نظام الأسرة شاملا بالجمود وعدم المرونة بالدرجة التي لا تسمح بالتغيير لاستيعاب احتياجات أفرادها المتطورة والتغيير Minuchin Rosman , Baker , 1978 .

ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط هي «النسق الأسري»

الأنظمة في تغير مستمر لأنها تستجيب لقوى خلوية ، وهي في نفس الوقت تسعى لتحقيق أهدافها . ويشير الاتزان كما بينا إلى الثبات أو التوازن بين الحاجة إلى التعبير والحاجة إلى ضبط التعبير مع أجل من الحفاظ على سلامة النسق . أن الآلية التنظيمية التي يتمكن النظام من حلها من الحفاظ على الاتزان في نفس الوقت الذي يقوم فيه عرافة محاولاته لتحقيق بعضا من أهدافه يشار إليها بنظام «التغذية المرتدة» (Leslie , 1988) (Feedback) .

وتشير التغذية المرتدة إلى إعادة إدخال نتائج الأداء السابق إلى مدخلات النسق من جديد كوسيلة لمراقبة الأداء وتحسينه . بمعنى أن النتائج التي تعتبر مخرجات النسق يعاد إدخالها أو إدخال بعضها مرة أخرى كمدخلات للاستفادة منها في التصحيح والتحسين للأداء فيما بعد بطريقة دائرية أو حلقة ، وهذه هي حلقات التغذية المرتدة Feedback Loops . وفي أي نسق ذاتي التنظيم تساعد مثل هذه الآليات للذاكرة (مثل عادات الضبط أو منظمات الحرية) في تنشيط العمليات الضاغطة الداخلية التي تحافظ على الثبات داخل النسق وتضمن له حالة من الوجود الدائم المستقر والثابت .

وساعد حلقات التغذية المرتدة في الشهادة من التلرجحات والتقلبات المتزايدة لتساعد بهذا في الإبقاء على حياة النسق ، ومن ثم على ترميمه وتخليده . وكما أشرنا من قبل فهناك التغذية المرتدة السالبة التي تعمل على التصحيح عن طريق التقليل أو التخفيف من المدخلات حتى يعود النسق إلى حالة الاستقرار والاتزان ، بينما تعمل التغذية المرتدة الموجبة على تضخيم رد الفعل حيث تعمل على زيادة أو تسريع الانحراف الأولي ، والتغذية سواء سالبة أو موجبة تنشط أو تحت على الخطأ أو الانحراف لتحدث

عمليات التصحيح والسيطرة الذاتية كما يحدث في حال منظم الحرارة . وإن كانت هذه العمليات تحدث في الإنسان الإنسانية والاجتماعية على نحو أكثر تعقيدا . ويستمر النسق في الاستجابة حسب ما تحت برمجته عليه إلى أن يحقق الهدف المحدد له سلما . ولكن إذا حدث التصعيد إلى حدود قصوى أو إلى أقصى ما يتحمل النسق فقد يتحطم النسق ويدمر ذاته ، مثل الجهاز الكهربى الذى يدخل إليه تيار أكبر من حمولته .

إن الاستمرار لأي نسق يمكن تحقيقه من خلال عمليات التغذية المرتدة السالبة والموجبة . ولا ينبغي أن تشير كل التغذية للمرتدة الموجبة صارة أو مدمرة لعمليات النسق . إن الأثران لا يعنى السكون الجامد ، بل إن الثبات يستدعى الاعتراف بالتغير ، وعالمنا ما يأتى كما يقرر « جولفنج وجرولفنج » - من خلال اتفرجات معالجة تمنع لاسرة لما وراء مستوى الأثران السابق الخاص بها . Goldenberg & Goldenberg , 1991 , 43 . وقد يكون من للقد أحاطا دفع أسره ذات أنماط سلوكه حمقاء أو أنماط لا يمكن الدفاع عنها أو الحفاظ عليها إلى مستويات جديدة من العمل ونكون مهمه المرشد أو للمعالج الأسرى هنا أن يتنزه فرصة اختلال التوازن في النسق لعمل على استعادة هذا الوزن على مستوى جديد أكثر صحة وسلامة . وينبغي أن يكون المرشد أو المعالج مدركا لجهود أفراد الأسرة في تقويم استجاباتهم لمثل هذه الحالات ومساعدتهم على تكيف وضبط استجاباتهم هذه بدقة من أجل أداء وظيفى أكثر فاعلية يليق بالأسرة كوحدة ونسق

كذلك فإن معالجة المعلومات والبيانات Information Processing أمر جوهري في أى نسق . ويمكن أن نستنتج أن البيئات للدخلة إلى النسق لو كانت خاطئة فإن هذا صينهى إلى أن يؤدى النسق وظائفه بشكل خاطئ أو منحرف . ويساعد تبادل المعلومات بحرية داخل النسق الأسرى وبين الأسرة والعالم الخارجى على التقليل من حالة الخيرة ، وبالتالي يساعد على تجنب الاضطراب . وبصفة عامة فإن تبادل المعلومات أساسى لجميع الأساق الحية والنشامية ، فلك أن المعلومات الجديدة للدخلة تسترجع ، كما تجرى تعبيرات في المخرجات استجابة للمدخلات الجديدة . والمعلومات بمعنى من المعانى هي الاختلافات أو التباينات التى تصنع الفروق أو التميزات أو بلغة المصطلحات البيشخصية في الأسرة هي الصلصات مثل الكلمة أو الإيماءة أو الابتسامة أو الميموس فهي كلها اختلافات أو تعبيرات في البيئة تقابل انخفاض درجة الحرارة كأحد المدخلات البيئة . وهذه لاختلافات تصنع بطورها الفروق عندما يقوم متلقى للمعلومات الجديدة بتعبير إدراكاته للبيئة ويعمل من سلوكه التالى .

د - حدود النسق الأسري

الحد boundary هو خط غير مرئي لتعيين الخطوط الفاصلة بين نسق وآخر أو بين الأنساق الفرعية داخل النسق الأكبر أو النسقتي أو حتى بين الفرد والبيئة الخارجية للمحيط، وفي نسق كالأسرة تحيط بالحدود وتحمي كيانه النسق وتضمن سلامته . وتقرر ما الذي يعتبر داخل النسق أو جزءا منه وما الذي يعتبر خارج النسق ومنفصلا عنه (Gold- enberg & Goldenberg , 1991,45) .

وتقوم حدود النسق بمهمة حارس البوابة التي يضبط تدفق المعلومات إلى النسق ومنه . وداخل الأسرة نفسها تميز الحدود بين الأنساق الفرعية المتخصصة في النسق الأسري . ويؤكد « منوشن » أن هذا التضييق يجب أن تكون واضحة ومحددة بصورة كافية لتسمح لأفراد الأنساق الفرعية بإلقاء مهامهم بدون تدخل غير ضروري ، وقد يكون معيقا ، في الوقت الذي يتيح فيه وضوح الحدود حدوث الاتصال الصحي بين أعضاء النسق العرقي والآخرين (Mimachin , 1974) . وهكذا فإن الحدود تساعد في حماية استقلال الأنساق الفرعية مع الحفاظ على الاعتماد المتبادل بينها في الأسرة

مقد تحدد الأم حدود النظام العرقي الخاص بالأبوين وسلطتهما عندما تقول لاسها الأكبر « مانتك أنت وأختك حتى تحدد لها ما تراه من برامج التلفزيون أو غيرها من الأنشطة . أنتي ووالدك فقط اللذين تقرر ذلك » ويمكن أن نحدد مسئوليات النسق العرقي الخاص بالأخ الأكبر وتزيد من اختصاصيته عندما تقول لأبنتها الصغار « أريد منكم جميعا أن تطيعوا أحكام الأكبر عندما نكون لنا ووالدكم خارج البيت » ، وقد تكلف نسقا فرعيا آخر في الأسرة لتحمل مسئولية معينة عندما تطلب من الجد أو الجدة تعتد الأطفال أو نصح الابن الأكبر حول ما ينبغي عمله في ظروف معينة وذلك عند غياب الوالدين .

ومن ذلك يظهر أن وضوح حدود الأنساق الفرعية مهم جدا في فاعلية عمل الأسرة وتفوق أهميته تكوين الأنساق الفرعية ذاتها . وفي الأسرة السوية ينبغي أن تظل مسئولية الأنساق الفرعية واضحة . فالجدة التي تتدخل في طريقة إدارة ابنتها للمنزل أو طريقة تربيته لأطفالها بطريقة قد تضيق النسق العرقي المكون من أحد الأبوين والطفل (وربما تؤثر على النسق العرقي المكون من الأبوين بشكل سلبي أيضا) وهي بذلك تتجاوز سلطتها من خلال تدخلها وتجاوزها للحدود في الأسرة .

وترتبط مسئولية الأنساق الفرعية بقضية عامة في حدود الأنساق ، وهي نفاذية Permeability هذه الحدود ، فالحدود تباين في مدى سهولة تدفق المعلومات من النسق

العرى وإليه ولا يتغى أن تكون الحدود داخل الأسره واضحة فقط بل يسمى أيضا أن تكون القواعد ظاهرة أمام الجميع . وإذا كانت الحدود غامضة أو صارمة أكثر من اللازم فإنها تفتح الباب للحط والاضطراب ، وتزيد من مخاطر عدم الاستقرار والاختلال الوظيفي في الأسره . إن النسق الذي يتميز بشفافية عالية في المعلومات من وإلى الخارج يعتبر نسقا مفتوحا Open System في حين أن النسق الذي يصعب عبور حدوده فإنه يسمى نسقا مغلقا Closed System .

هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى

كما سبق أن أوضحنا في الحديث من مبادئ نظرية الأنساق العامة أنه يمكن النظر إلى النسق من زاوية الانفتاح أو الانغلاق فيوصف النسق بأنه نسق مفتوح إذا كان يحافظ على نفسه من خلال عملية مستمرة من المدخلات والمخرجات أي أنه في حال سائل دائم للمعلومات والطاقة مع البيئة الخارجية ، وهو بذلك يتجسد وينمو . أما النسق المغلق فإنه متور الصلة بما حوله ، ولا يسمى إلى تبادل المعلومات والطاقة مع البيئة المحيطة ، بل يحاول أن يحافظ على توازنه داخل حدوده فقط . ولذا أيضا أن الأنساق الإنسانية والاجتماعية مثل الفرد والأسره عادة ما تكون أنساق مفتوحة ، يعكس الآلات مثلا فإنها أنسقة أو أنساق صناعية .

وملاحظ أن هناك أسرا أقرب إلى الانغلاق منها إلى الانفتاح وتسم بالشد والامeral ، وهي الأسر التي تكون قدرتها على التكيف أقل ، وهي أيضا أقل مرونة وقادرة على التعبير ، وهي غير قادرة على الاستفادة من التجارب الجيدة ، وأقل قدره على رفض أو تغيير الأنماط التفاعلية التي ثبت أنها غير صالحة .

يوصف جولدنبرج وجولدنبرج الأنساق الأسرية المفتوحة بأنها أنساق لديها «توظيف جيد للطاقة» (engentropy) ، كما يصف الأنساق الأسرية المغلقة بأنها أنساق لديها «إمداد للطاقة» (entropy) (Goldenberg , Goldenberg , 1991,46) والأنساق المغلقة تهدر الطاقة لأنها تعجز في موادها غير متوافقة ، وتمزج نفسها عن تيار التفريغ المفيدة ، وتجرم نفسها من التجارب الجيدة ، وهي بذلك تتجه تدريجيا نحو الاختلال الوظيفي . ومن أمثلة الأنساق الأسرية الأقرب إلى الانغلاق أسر المهاجرين الجدد في أوطان جديدة ، وكذلك المجموعات العرقية وبعض الأقليات الدينية ، فهي أسر تعيش في عزلة نسبية ، وتتواصل مع بعضها البعض فقط ، وتظهر شك وإرتياب

للآخرين ، وتعزز الاعتماد على الأسرة ، وغالباً ما تحيل هذه الأسر إلى التمسك بالتقاليد على نحو جامد وتجنب التغيير ، وقد تواجه علاقات الوالدين بأبنائهم مشاكل بسبب الصراع الثقافي . والأسرة لأنها نسق إنساني اجتماعي فهي أقرب إلى أن تكون نسقا مغفلاً ، ولو إلى درجة ما ، ولا تستطيع أسرة أن تكون مغفلة انغلاقاً كاملاً ، لأنها تكون متبقة إلى نسق آخر أكبر يتضمنها ويستوعبها ، ولا بد وأن تتفاعل مع هذا النسق الأكبر بطريقة ما . وإذا أردنا الدقة في التعبير فإننا عندما نتحدث عن انفتاح الأساق الأسرية فإننا نقصد الانفتاح النسبي ، وعلى ذلك فإن الأسرة التي لديها درجة قليلة جداً من الانفتاح هي نسق متعلق أو أقرب إلى للتعلق ، فالحقيقة أنه لا يوجد نسق مغفح تماماً أو نسق متعلق تماماً ، فالنسق المغفح تماماً لن يكون هناك حدود بينه وبين العالم الخارجي ، وسوف ينتهي وجوده كسقف ، أما إذا كان متعلقاً تماماً فسوف تقطع العلاقات والتبادلات بينه وبين البيئة الخارجية مما يؤدي إلى احتجانه واضطرابه . وإذا تحدث بلغة الحدودية وتفاذيتها تقول : إن الأساق توجد على متصل من حيث الحدودية يبدأ بأقصى درجات المرونة Flexibility وينتهي بأقصى درجات الجمود rigidity

وهي المفترقات القاعمة ستحدث عن بعض الإمكانات والخصائص المرتبطة بكل من النسق المتعلق والنسق المتفتح من الأسرة .

١ / النسق المتعلق من الأسرة :

تكون الأسرة مغفلة عندما تعزل نفسها ملجأ وتقياً عن المجتمع الذي تعيش فيه ، أو يكون لأفرادها اتصال محدود بخارجها . وقد يحيل أعضاء هذه الأسرة إلى عزل أنفسهم والانسحاب من مطالب المجتمع التي يخشون ألا يستطيعوا الوفاء بها . إن مثل هذه الأسرة يكون لها قواعد إجبارية قوية تجعل أفرادها مختلفون عن أفراد الأسرة الأخرى ، وينتجون حدوداً جامدة تحول دون تدفق المعلومات بينهم بذلك يمثلون أفضل تمثيل لما اسماء فالبرث الذي « بالنسبة للعائلة (Closed Circuit) » (Elies, 1967,215) .

يشير كاتشور ولير إلى ملاحظة هامة تميز تنظيم الأسرة المغفلة وهي أن المسافة الاجتماعية والمادية بين الأعضاء محدودة جداً جامداً وصارماً ، وهي منظمة أشبه بتنظيم حركة المرور من قبل من يملك السلطة . وتتخذ في هذه الأسر إجراءات تعطي طابعاً مغفلاً وسرياً للأسرة مثل قفل الأبواب واتخاذ إجراءات أمنية وكأنهم يعيشون في وسط أعداء ، وهناك مواعيد ونظم لتحركات الأبناء ، كما أن هناك ضبظاً وإشرافاً والدنيا دقيقاً على اتصالات الأبناء ، وحتى أن وهم التطبيقون لا يوضع في الدليل . ويسود الأسر جواً من التكنم في تناولهم لشئونهم وكأنها أسراراً محظورة . وتعتقد

الأسرة أن من صالحتها «الحفاظ على أسرارها» في الوقت الذي تعتبر دحول أفكار عربية إليها نوعاً من الغزو. وهذه الأسر لا تقبل للناس إلا ما تريد هي أن يعرفه الناس عنها. (Kantor & Lehr, 1975, 119-120).

وهذه الفكرة التي تكونها الأسرة للمنفعة عن نفسها والتي تريد أن يعرضها الناس عنها هي أقرب إلى الأسطورة myth وتصورها الأسرة بحناءة ودقة وتريد ألا تتجاوز نظرة الناس إليهم هذه الأسطورة التي نسجوها ويتعاملون مع المجتمع الخارجي من خلالها ، ويحافظون عليها ويريدونها بآنية حيه مهما تعرضت مع المعطيات والوقائع . وهذه الأسطورة التي تريد الأسرة أن تقع بها أفرادها وتقع الناس بها كثيراً ما تكون المصدر المحتمل للمرض النفسي لأفراد الأسرة كما سترى في الفصل القادم .

وتتميز الأسر المغلقة إضافة إلى عزلتها أن أفرادها يحسون انهماذاً زائفاً Over involvement . وإذا كانت الحدود الخارجية للنسق الأسري المتعلق صلبة وغير قابلة للنفوذ - طبقاً لعزلتها - فإن الحدود الداخلية بين الأساق القرصية داخل الأسرة تكون صعبة ومتعبة . وترتب على ذلك أن أعضاء الأسرة بدلاً من أن تكون لهم اتصالاتهم بخارج الأسرة تنحصر اتصالاتهم داخلها ويزداد انغلاقهم وانعاسهم داخل هموم ومشاكل الأسرة . ولذا تتميز علاقاتهم بالإقراط قس « للية » Togetherness والوجود معاً معظم الوقت وتقلص الخصوصية الشخصية حتى يصلوا في النهاية إلى فقدان الاستقلال الفردي individual autonomy ، وهي من العمليات الأسرية المهددة لاصطراب بعض أفراد الأسرة ، ويطلق عليها مصطلحات « الانصهار » (fusion) أو « الاندماج » (merger) أو « الوقوع في الشرك » (enmeshment) أو « نقص التمايز » (lack of differentiation) .

وبعد خاصيتي العزلة والاندماج فإننا نأتي الخاصية الثالثة التي تميز الأسر المغلقة وهي الجمود rigidity وعدم المرونة inflexibility وتظهر هذه الخاصية الأخيرة في علاقات أفراد الأسرة واتصالاتهم . قس هذه الأسرة لا يسمح فيها إلا بقدر ضئيل من التغير ، وتسم علاقاتهم بها بالجمود ، ونظراً للعلاقات كما هي لا تتغير . وحتى التغيرات الضرورية التي ينبغي أن تحدث على تغير أوضاع أفراد الأسرة وأدوارهم لا يحدث فيها تغير ، فالطفل الصغير يكبر ويصبح مرافقاً ويصبح بعد ذلك راشداً ومع ذلك فقد تظل معاملته من قبل الوالدين كما هي ، وليس هذا الأمر قاصراً على الأبناء بل يشمل كل أفراد الأسرة فالزوجة الصغيرة للدة قد تظل تسلك على هذا النحو حتى بعد أن تكبر ويصبح أبنائها شباناً (Laing , 1961 , 84) . وتظهر سمة الجمود أكثر ما تظهر في علاقات الأم بأبنائها أو بأحدهم حيث تظل تعامله معاملة الابن الصغير

حتى يصل إلى مرحلة المراهقة (infants adolescence) ولا تسمح هذه الأم لطفلها بالانفصال الشخصي عنها وتمو بينهما العلاقة التكافلية التي تكمن كثيرا وراء حالات إصابة الأبناء بالفصام عندما تهدد هذه العلاقة أو تنقطع. (كفاني، ١٩٩٧، ٢١٩، ٢٢١).

وتتميز الاتصالات داخل الأسرة المتلفة بأنها جامدة وميكانيكية ومقررة سلفا ، كما يميل أفراد الأسرة إلى الحديث نيابة عن بعضهم البعض ، فتفقد التلقائية وسيادة شعارات الأسرة « والكليشيهات » المرتبطة بأسطورة الأسرة لا تسمح لكل منهم أن يعبر عن نفسه بالطريقة التي يريد بها والتي تمكس مشاعره الحقيقة . وكثيرا ما يقوم أحد أفراد الأسرة بإنهاء الحديث الذي بدأه عضو آخر أو تكميه . وتكون الردود على الأسئلة مقتضة ومحددة وتضطر إلى الحفوية والتلقائية . وليس كل الموضوعات مرسية لتناولها والحديث فيها ، فالقوسوعات محدودة وعاليا مالا تحس حاجات حقيقة عند أفراد الأسرة ينما تشيع الموضوعات للحرمة Taboos . ويزداد سمك وصلابة الحد المحارح للأسرة ، ولا يقوم بوظيفته الأصلية كمرشح ، ولكنه يصبح كحاجز منع ، ويبدأ السق في التفوت على نصه حتى ليكاد أن يتأكل قاتبا .

وأحيانا ما يصبح السفاعل داخل الأسلق الأسرية المتلفة مقتصر على ما نسميه « سيرح » ، المباريات التي ليست لها نهاية (games Without end) ، ذلك لأن حدود السق تحول يه وبين أية معلومات جديدة . ويكون وجود بيانات جديدة فإن السق يعقد القدرة على تغيير قواعده الخاصة ، ويستمر في تدوير المعلومات داخله نفس السفاعل ونفس الأنماط . (Sieburg , 1985 , 25) .

وقد سبق أن ذكرنا أن التعبير في السق المتعلق يكون من نمط « التخيير من الدرجة الأولى » الذي يتناول للتخير في المكونات الدلالية فقط بدون الاتصال بأية مكونات عاريجة .

ومن علامات الجمود أيضا في السق المتعلق المحدودية الشديدة في السلوك والنمطية في الاستجابة . فإمام أفراد الأسرة المتلفة مجموعة صغيرة وليس متعددة أو متنوعة من السلوك يستجيبون بها في مختلف المواقف الثابتة ، ولذا تعتبر محدودية السلوك ونمطيته من أهم ملامح الأسرة المتلفة . والحدودية هنا لا تعني قلة البدائل الفعلية أمام أفراد الأسرة ، بل هي كثيرة ومتاحة ولكن أفراد الأسرة لا يرونها أو لا يرونون رؤيتها ، فهم ينظرون إليها كأساليب سلوكية مستحالة بالنسبة لهم ، وكما لو كانوا مجبرين على أن يسلكوا على النحو التقليدي الذي اتفقوا . ويستخدم المتفكرون في علم نفس الأسرة تعبير « نقص للمصلحة » (Lack of equifinality) لوصف هذه المحدودية في السلوك .

٢ / النسق المنفتح من الأسرة :

يسمى النسق الأسرى - كما ذكرنا - نسقا منفتحا عندما يكون نادرا على التغيير وإعادة التشكيل خلفا لحالات جديدة متتالية ، بينما يحافظ في نفس الوقت على الحدود التي تجعل منه نسقا متميزا ، ومن حيث إنه قادر على ادخار الطاقة وعدم تبليدها . والنسق المنفتح قادر على القيام بكلا النوعين من التغيير ، تغيير الدرجة الأولى الذي يرتبط بتغيير المكونات الداخلية المنعزل عن أية تأثيرات خارجية ، وتغيير الدرجة الثانية الذي يتم نتيجة ورود معلومات وبيانات جديدة من الخارج . والذي يحافظ على حالة الانفتاح في النسق هي القواعد المرنة التي تسمح للنسق أن يستفيد من المدخلات البيئية الجديدة لكي يظم نفسه ويتكيف للضغوط التي يتعرض لها .

وأول للاملاح التي يميز بها النسق المنفتح من الأسر - بعكس ما يتميز به النسق المنغلق - هو الاتصال الخارجي . ففي مقابل العزلة والانكفاء على الداخل في النسق المنغلق يوجد الانفتاح على العالم الخارجي ، ويصف « كاتور وليهر » هذا الماح قائلين أن هذه الأسر تستقبل عددا كبيرا من الضيوف والزوار وتقوم بزيارات متعددة للأصدقاء . وأبوابها لا تغلق بالافتتاح ، ولديها الرغبة في استكشاف للجمع ، وهناك حرية في تبادل المعلومات مع وجود رقابة مرنة ورشيدة على وسائل وأساليب الاتصال ، وهو سق لا يستقبل الضيوف قط ، بل إنه يشعرهم بغيتهم لما يقدمونه للأسرة ولا يوجد تشجع على الاتصال أو العزلة ، وإنما يسمح فقط بالابتعاد المؤقت للصحف من شعور عدم الارتياح والذي يمكن أن يتبع من الاضطراب الشديد . . . كل فرد حر في تحديد تحركاته نحو الأفراد الآخرين أو نحو الأهل التي ينشدها ما دام يحرك داخل نطاق الخطوط الهادية التي تم ترسيمها عبر الإجماع الأسري . وبإحصاء من النسق الأسري المنفتح يحافظ على التماسك الجماعي في الوقت الذي يحافظ فيه أيضا على الحرية الفردية (Kantor & Lehr , 1975 , 127) .

وثاني الخصائص التي تميز النسق المنفتح من الأسر هي « المرونة » والتي تتمثل في سهولة الاتصال بالخارج والتفاعل معه . ونظرا لأنه مسموح لكل فرد في الأسرة بقدر أكبر من تعدد الأدوار واختلاف جوانبها ، فإنه يكون لدى الأسرة عددا أكبر من بدائل المسالك والقنوات وأساليب السلوك لكي تحل محل تلك التي تفقد قيمتها أو يتجاوزها تيار الزمن والتطور وحتى مثل تلك الأحداث الكثيرة أو العنيفة والناسية مثل وفاة أحد أعضاء الأسرة أو الانفصال طويل المدى له لا يسبب انهيار التكوين والبناء المرن للأسرة المنفتحة (Sieburg 1985, 27) . ومع وجود ذلك القدر الأكبر من المرونة - equifi- nahty فإنه يمكن توقع أن يكون لدى الأسر المنفتحة قدر أكبر من الحيوية والغالبية للسمو من الأسر قليلة المرونة والأقرب إلى الانغلاق .

أما الحامسة الثالثة التي تميز السق للفتح من الأسر فهي الاتصالية Connectivity السوية . وهي انحدرة على الاتصال الداخلي بين أفراد الأسرة بدون الاصراف في الانغماس Overinvolvement وبدون أن يقفوا في شبكة أو شرك الانتماء . وتستطيع الأسرة المفتوحة بتربطها مع بعضها البعض أن تتكيف وتتواءم مع الضغوط والمشكلات التي تقابلها ، وأن تلتصق بالمواقف والرياح التي يمكن أن تتطلع المعضو المفرد فيما لو واجهها وحده . وعلى النقيض من ذلك فإن الأسرة التي لديها اتصالات داخلية ضعيفة بين أفرادها مثل الأسرة المتككة disengaged قد تنكسر وتصبح شظايا متفرقة تحت وطأة الضغوط نظرا لأن أفرادها منفصلين بالفعل عن بعضهم البعض بواسطة حدودها الداخلية السميكة . إن مثل هذه الأسر الأخيرة قد لا تعلم أبدا أن تحمل مشكلاتها بصورة جماعية أو أن يتعاملوا مع بعضهم البعض بشغف وتعاطف ؛ ولأن كل فرد منفصل من الآخر فإنه يجب أن يتكيف ويتواءم مع مشاكله بطريقة المتعزلة ، وغالبا ما لا يجمع في ذلك وتظل الأسرة ذات الاتصالات المتككة معرضة لضغوط مختلفة ولا تجد حلولاً كافية لذلك ، بل قد تجد بدلا من ذلك بعض الروح العدائية بين أفرادها ، بفعل الإحباطات المستمرة وغياب التعاون والتفهم .

ونظرا لأن مثل هذه الأسرة المتككة تنحدر إلى البنائية فإنها تصبح غير قادرة على أداء وظائفها بصورة ملائمة ومنسجمة . ويجب أن نذكر هنا بين البنية togetherness التي تميز الأسر الواقعة في شرك الانتماء وبين الأحاسيس القوي بالاتصال والترابط الصحي ؛ لأن الأفراد في الحالة الأولى لديهم حصص في الاستغالية والنيان ، والتعابير منهم عند حده الأدنى ، أما أفراد الاتصال الصحي فلهم شخصياتهم للسلة وكياناتهم المتميزة

ولا نستطيع الأسرة الواقعة في شرك الانتماء في ظل وجود الظروف الضاغطة أن تتصل وتتربط مع بعضها البعض بطريقة صحيحة ، ولكنها قد تشكل تحالفات داخلية تؤدي إلى تمزق الأسرة وإلى انقسامها إلى اختلافات أو تحالفات عدائية مثل الصغير ضد الكبير ، والمذكور ضد الإناث . وقد لاحظ « ناثن اكرمان » أن الأسر الجاسدة الواقعة في شرك الانتماء تملك بصفة خاصة إلى الانقسام إلى كسور كمتحدة لاختيار أحد أعضاء الأسرة ليكون « كبش فداء » (Scapegoat) (Ackerman , 1967 , 48-52) .

وعلى الرغم من أن الأسرة تقضي بهذا المعضو الذي اختلته ككبش فداء لها ، وأن هذا الاختيار يحطم الفرد ويهلكه فإن كثيراً من الباحثين يرون أن الفرد الذي اعتبر ككبش فداء ليس اختياراً صرفاً من الأسرة ، بل إن هذا الفرد لديه استعداد وسيل للقيام بهذا الدور (كشافى ، ١٩٨٩ ، ١٩٩٧) . وعلى أية حال فإن الأسرة باختيارها أحد الأفراد ككبش فداء لها قد وجدت طريقاً للتعامل مع الضغوط التي تقابلها بدون أن تتعرض الأسرة للفتك والتفتت والتحول إلى شظايا .

و- تغيير النسق الأسري

إذا تذكرنا الخاصية الأولى للنسق وهي الوحدة الأساسية فهي تدعبل إلى أن أي إضافة أو حذف في مكونات النسق يحدث تغييرا في النسق كله على الفور . وإذا عدنا لحالة الفتى (ر) وأسرته فإنه ووالده يؤلفان سفا فرميا عن النسق الفرعي الذي يؤلمه مع والدته ، وعن الذي يؤلفه مع أخيه وهكذا . ولنفترض في أحد المواقف أن (ر) يتفاعل مع والدته (يتناقشان في موضوع ما) ثم ظهر الأخ والتحق بالانئين ، فإن ثنائي (ر) والأم قد أصبح ثلاثيا . ويمكن أن يفسى تفاعل الثلاثة معا ، وفي هذا الحالة سيتغير التفاعل عما كان في حالة الثنائي ، ويحدث ذلك مثلا من طريق احتواء الأخ وضمه إليهما ، أو أن يكونان مجموعة من اثنين ضد الثالث .

ومن الأمثلة الواضحة على تغير النسق هو أن يتعرض النسق لظروف تفرض عليه التغير مثل ولادة طفل جديد في الأسرة ، خاصة لو كان الطفل الأول ، فإن ذلك سيغير من ماح الأسرة ومن طبيعة العلاقات القائمة بين الزوجين والذين أصبحا والدين الآن ، وسوف لا تسمى علاقتهما بنفس الطريقة التي كانت تسمى بها من قبل ، وفي حالة وجود طفل قبل هذا الوليد ، فإن هذا الطفل لم يصبح بعد ذلك الوليد الذي كان يحتكر كل رعاية الأم وعنايتها . وقد تخضع علاقات الأخوة لتغيرات درامية من خلال تكوين الاشتقاقات والتحالفات الجديدة . وحتى الأحداث الأخرى مثل الموت والطلاق يمكن فهمها بصورة أفضل لو تم النظر إليها بوصفها أمورا ستحدث تغييرا في النسق من خلال تعديل العلاقات السابقة .

والمشكلة التي ترتب على التغير في النسق هي أن أفراد النسق يجب أن يتكيفوا مع هذا التغير وأن يرتبوا أنفسهم على الظروف الجديدة . ويلاحظ أن استمرار النسق في سلوكه القديم وعدم اعتراقه بالظروف المتغيرة يسبق المشكلة ، ويعهد للمزيد من المشكلات ، وهو موقف نمجده في الأناسق المنغلقة أكثر عما نمجده في الأناسق المنفتحة ، ولما بأن التكيف للظروف الجديدة والتي يترتب عليها تغييرا في النسق أمرا ليس سهلا دائما وكثيرا ما يشعر الأفراد بصعوبة ويكون ذلك وراء عصبيتهم وانفعالهم الزائد والسلوك المبالغ فيه أحيانا . ونجاهد الأسرة في أن تتعامل مع التغير وتحاول أن تبحث عن حال جديدة تنسم بالاستمرار وتستند إلى الظروف الجديدة ، وهو الموقف الأكثر صحة وسواء ويمكن مرونة النسق وقدرته على تجديد نفسه واستمراره ونموه عبر الظروف المتغيرة . وبعض الأسر تعمل على استعادة النسق القديم أو محاولة إنكار التغير ونجدبه ، وغالبا ما يصدر هذا الموقف عن الأسرة المنغلقة ، وعلى أي حال فإن موقف الأسر من هذا التغير يعتبر مؤشرا هاما لصحتها وصحة أفرادها النفسية .

القسم الثالث

الحاجات الإتصالية والحاجات الإستغالية

يتناول هذا القسم العلاقات الإنسانية بصفة عامة وفي السياق الأسرى بصفة خاصة. وتستخدم مصطلح علاقات Relationships بالمعنى الذى حدده «هولز» باعتباره يشير إلى «المواقف» (Standing) التى يتخذها الناس كل منهم إزاء الآخر (Howells, 1968, 25) ومصطلح «العلاقات» يميز مفهومياً عن مصطلح «اتصال» (Communication) على الرغم من أن المصطلحين يعتمد كل منهما وظيفياً على الآخر، لأن المواقف التى يتخذها الناس كل منهم نحو الآخر تكثر بالضرورة بنوع المعنى الذى يصنعونه معاً، وفي نفس الوقت فإن نوع المعنى الذى يصنعونه يعتمد إلى حد كبير على نوع العلاقات التى يقيمونها أو التى يرغبون فى إحداثها (Sieburg 1985, 77) وبهذا يكون مصطلح العلاقة أكثر تشبهاً بعوامل المعنى والعاطفة والتوجه العفلى أكثر من مصطلح الاتصال.

والاتصالات التى تحدث فى السياق الأسرى لا تختلف عن الاتصالات التى تحدث فى أى سياق آخر إلا فى شدة الأثر الاتصالي، فكل الاتصالات تتبع مبادئ واحدة، أى أن الاتصالات الأسرية تشبه مع الاتصالات الأخرى، إلا أنها تختلف عنها فى شدةها؛ ولأنها تحدث بين أفراد شديدي الصلة وتربطهم روابط وثيقة وهى روابط الدم ويرتبط مصير بعضهم ببعض أكثر مما يحدث فى أى سياق إنسانى آخر. وقد كان من الصعب حتى وقت قريب دراسة العلاقات والاتصالات الإنسانية والاجتماعية داخل الأسرة؛ لأنه كان من الشائع أن دراسة هذه العلاقات صعبة إن لم تكن مستحيلة، وكان الموضوع محاطاً بالذكار ومشاعر غير صحيحة تجعل من العسير أن نفصل فيه الحقيقة عن الوهم، ولكن هذه العلاقات كثيراً ما خصصت للدراسة مع تبين عظم التأثير الذى لهذه العلاقات.

وفى هذا القسم ستدرس الحاجة الإنسانية للأنفة intimacy، والتى تشمل فى الفضال من أجل تحقيق الارتباط Connectedness مع الآخرين، وعلى نفس الوقت الحاجة لأن يبقى الإنسان مستقلاً مضملاً عن الآخرين. وهذا هو ما يسميه معظم المفكرين الذين يتناولون العلاقات الإنسانية بحديثهم عن المفصلة الإنسانية Human dis-lemma وتتلخص فى أن الإنسان موزع بين خوفين، الخوف الأول ويتمثل فى الخوف

من الوحدة Loneliness والهجر Abandonment أو الانفصال Separation من ناحية، والخوف الثاني - واللكائي للخوف الأول - ويتمثل في الخوف من الابتلاع Engulfment أو الاستمصاص absorption من جانب الآخرين من ناحية أخرى؛ ولأن الطفل يخبر هذين النوعين من الخوف أولاً في الأسرة فالأسرة هنا - كما يقول لانج - تقدم نموذجاً أولياً للعلاقات الراضية (Leung, 1963, 41). ويمكن أن نتوقع أن الأسرة السوية التي تساعد طفلها على أن يحل هذه المعضلة بأن يحدث التوازن بين الخوفين يستطيع في حياته الراضية أن يقيم علاقات إنسانية واجتماعية سوية، ليس نافراً من الناس أو معتمدا عليهم.

البطية الإنسانية إلى الاتصال

يكون الإنسان في كل حالاته في حاجة إلى أن يتصل بالآخرين من البشر، فالحاجة إلى الاتصال تولد معه وتبقى معه طوال حياته. قالويد يحتاج إلى أن يلمس، وهي الصور الأولية للاتصال مع الآخرين، ثم تأخذ الحاجة إلى الاتصال تشبع من خلال قنوات مختلفة حسب مراحل النمو. ويوضح علماء نفس الطفل أن الطفل وحتى نهاية مرحلة المراهقة يختلف من الوحدة. ويتشوق إلى الألفة والعلاقات الشخصية الحميمة التي تربطه بالكبار المحيطين به من ذوى الأهمية السيكولوجية لديه، وعلى رأسهم الأماء بالطبع. ويمكن أن نقول أنه ليس هناك إنسان إلا ويخشى فقدان الألفة مع البعض عن تربطه بهم صلة وثيقة. وتلخص سيرج سبل إشباع الحاجة إلى الاتصال بمراحل العمر قائلا: «إن الوليد يحتاج إلى أن يلمس وأن يحمل وأن يرفع إلى أعلى وأن يدلل ويداعب، والطفل الصغير يحتاج إلى الأمن، والذي يتمثل في رضا الكبار عنه، والحديث أو الصبي يحتاج إلى التقبل من أقرانه، والمراهق يحتاج إلى الاهتمام من جانب أفراد الجنس الآخر، وأن يكون محط أنظارهم وأعجابهم. ويحتاج الراشد إلى كل هذه الأنواع من السلوك المعبرة عن التعلق مضاعفاً إليها الحاجة إلى الإشباع الجنسي المباشر (Sieburg, 1985, 79). وهذه الجوانب المتعددة من التعبير عن الألفة كلها تشير إلى حاجة الإنسان إلى الاتصال Contact مع الآخرين، والفشل في تحقيق هذا الاتصال في أي سن أو في أي مرحلة يكون في معظم الحالات له نتائج غير مرغوبة، وأحياناً ما تكون كارثية على النمو النفسي للفرد.

وفيما يلي من فقرات سنشير إلى صورة إشباع الحاجة إلى الاتصال بالآخرين هير سنوات العمر مثلة في مراحل العقولة والمراهقة والرشد.

١ / الاتصال بالأخوين في الطفولة

أظهرت بعض الدراسات التي تمت على الأطفال في عامهم الأول، أن الاطفال حديثي الولادة الذين لم يحملوا أو يلمسوا بالأيدي بدرجة كافية في الأيام الأولى بعد الولادة يصابون بمحنة من الاكتئاب العمى *Analytic Depression* ويظهرون ميلا نحو التدهور الجسمي، مع معدل وفيات أعلى قياسا إلى الأطفال الآخرين عن توافر لهم اللمس والاتصال الجسدي. وحتى الرضع الذين لم يلمسوا جسديا بدرجة كافية والذين تعرضوا لهذه الخبرة الحرمانية المبكرة لوحظ أنهم - فيما بعد - يسيطر عليهم الجاهل عدم مشح بعدم الثقة نحو الآخرين وسوء العالم. (Spitz, 1965). مما يشير إلى أهمية حاسة اللمس في مستوى الهمد باعتبارها أول سبل تحقيق الاتصال بالأخوين

وهذه النتائج الأخيرة ليست جديفة قلما فهي تتفق مع المعلومات المتوفرة في الإحصاءات الطبية وهي الدراسات الانتشارية الطولية، حيث تذكر هذه الدراسات أن أعدادا كبيرة من الأطفال الرضع (الذين لم يلمسوا عامهم الأول) في البيئة التي يحتمل أن يصادف الأطفال فيها مثل هذا الحرمان يتدهون بنسبة تصل إلى النصف بمرور السنين أو التحول^(٥) *marasmus* أو الإتهاك *Wasting away*. ويوضح موتاجو في كتابه عن «اللمس - الأهمية الإنسانية للجلد» أن معدل الوفيات تقص بشكل كبير جانا بين الأطفال الرضع عندما تحسنت نظم التمريض، ودخول نظم «العناية الحانية الرقيقة» (Tender loving care) من جانب متطوعين (Montagu, 1961, 63). ويظهر هذا أهمية اللمس السالعة في هذا الرض المبكر من عمر الإنسان، ويتفق مع هذا أيضا ويؤكد ما نقوم به دراسة مستشفيات الولادة من إرقام المراضات من لمس الوليد بعد الولادة مباشرة باليد ولتحقيق اتصال جسدي معه.

وقد بين «موتاجو» أيضا أن الجلد كجهاز حسي من أجهزة الجسم الحساسة. فالإنسان يمكن أن يقضى حياته كلها أصمًا وينقصه حواس الشم والذوق، ولكنه يعيش حياة شبه عادية، في الوقت الذي لا يستطيع فيه أن يعيش مطلقا بدون الوظائف التي

٥. السقام أو النحول أو الهزال *marasmus* حال طفولية تتميز بالحمول والانسحاب والضعف الناتج عن الحرمان الانفعالي الشديد، وتؤدي في بعض الحالات إلى الرقود. دراسة يحدث التحول أو الهزال للأطفال الذين نشأوا في مؤسسات ولم يحظوا بالدفء والأمن الانفعالي، أو أن يكون حال النحول قد نسبت عن التوبة في أحضان أم واحدة التلق. وتسمى أيضا ضمور قلبي *Infantile atrophy* (جابر، كتابي، ١٩٩٢، ٧٧-٧٢)

بإدبها المجلد (Montagu, 1961, 708) بمعنى أن الطفل يستطيع أن يحمل الحرمان من أمة حاسة أخرى وأن يواصل حياته بدون تأثيرات مرضية كبيرة ما دام يملك أو يخبر قدرا كافيا من الإثارة الجبلدية.

ولكن أكثر الأمثلة درامية على أهمية اللّمس وقيمته الانائية وقدرته على تعويض لوجه النقص الأخرى في شروط النمو الصحيح هو حالة الطفلة «إيزابيل» (Isabelle) والتي سرّجها «مونتاجو» بشيء من التفصيل في كتابه (Montagu, 1961, 95 - 97) وستشير إليها بالقدو الذي يخدم هدف هذا القسم.

كانت إيزابيل طفلة غير شرعية. ولذا فلها أُمّعت هي وأُمها من جانب أسرة الأم وأودعا في حجره نائية مظلمة في أحد أركان المنزل حيث كُتبا يقضيان وقتها معا. وقد ولدت إيزابيل في أبريل ١٩٣٢ واكتشفها السلطات في نوفمبر ١٩٣٨، أي عندما كانت في السادسة والنصف من عمرها. وقد أُنج لديها نقص أشعة الشمس إضافة إلى رداءة الطعام حالة من الكساح الحادة؛ ولأن ساقها كُتبا مقوستين عندما تقف فإن باطن قدمها كان أملا. وكانت تمشي شية قصيرة غير منظمة.

وكانت تماثل في مظهرها وحركاتها الحيوانات البرية أكثر مما تماثل النوع الإنساني. وقد كانت خرساء وأُشبه بالمعتوجين *knicks* وكانت قد شخصت من قبل أخصائي عصى بأنها دون مستوى الطفل العادي ولاديا.

وقد حرصت إيزابيل على أحد للتخصصين في حديث الأطفال فوضعها في برنامج مكثف في تعليم وتدريب الكلام. وعلى الرغم من كل التوقعات والتشخيصات المألّية Prognostications التي كانت غير متفائلة استطاعت الفتاة أن تحسّر تقدما وأن تجمع ليس لسقط في تعلم الكلام العادي، بل أن تتجزّ من النمو والارتقاء قلدا طيبا وذلك في كل مجالات القدرات المصاحبة للنمو اللغوي. وفي غضون عامين استطاعت أن تستوعب التعلم الذي يستغرق في الظروف العادية ست سنوات. وقد أدت بعد ذلك أداء طيبا وشاركت في كل الأنشطة في المدرسة.

ويتضح من حالة «إيزابيل» التي وصلت إلى مرحلة السواء تقريبا وأصبحت مثل قريناتها العاديات تماما قد تحققت بفضل حاسة اللّمس؛ لأنها كانت الحاسة الوحيدة المتوافرة لها أثناء عزلتها مع أمها. واستطاعت بفضل استخدام وتنمية حاسة اللّمس أن تعوض بها الحرمان في الحواس الأخرى. مما يجعل هذه الحالة تطرح بقوة مكانة اللّمس من بين شروط النمو الصحي للشخصية السوية.

١ / ٢ الاتصال بالآخرين في المراهقة

كان الطفل في سنواته المبكرة وقبل نحو اللغة يعتمد على التماس مع الآخرين ليعبر بذلك عن حاجته للاتصال بهم. وكان تحقيق الكبار للاتصال اللمسي مع الوليد والطفل يمثل أقصى درجات الإشباع النفسي والجسمي له، أما الآن ولقد اكتسب الطفل اللغة واستطاع أن يعبر بها عن نفسه، وأن يفهم من الآخرين ما يقصون إليه عندما يتحدثون فإن نوات أخرى قد ظهرت للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال. كما أن النمو الاجتماعي الكبير الذي يحققه الطفل في مرحلة الطفولة المتأخرة (٦ - ١٢) تجعله قادراً ورغبياً في التعبير عن حاجته الاتصالية بالآخرين بوسائل جديدة غير اللمس والاتصال الجسدي. ويجب أن ننبه هنا إلى أمر هام وهو أنه عندما نحل وسيلة جديدة للتعبير عن الحاجة إلى الاتصال بالآخرين فإد الوسائل القديمة لا تُلغى أو يظل مفعولها بل تظل باقية بجانب الوسائل الجديدة. فستظل تستخدم الطفل اللغة ليعبر عن علاقته بالآخرين فإن استخدام اللغة لا يكون أبداً على حساب الاتصال الجسدي الذي يظل من أقوى أساليب التعبير عن الاتصال الإنساني الحميم.

وفي الخطوات الواسعة التي يحققها في ارتقائه الاجتماعي في مرحلة الطفولة المتأخرة نجد لديه رغبة شديدة في الحصول على رضا الكبار وموافقهم على ما يفعل. وبالطبع فإن محاولات الطفل للإشباع والطاعة وتنفيذ توجيهات الكبار والتصرف طبقاً لقواعد الأسرة كلها تعكس حاجة نفسية للاتصال مع الكبار ولتمتع بالأمن والحماية والسلامة التي يوفرها التكيد والرفقة الوالدية، كما يجمله باستمرار في هذا السلوك ويحرص على الالتزام إذا ما نجح في الحصول على التكيد والرفقة. ولكن أسلوبه في إشباع هذه الحاجة قد يتحول من السلوك المتمثل بقواعد الأسرة إلى سلوك كراهية شعري مضمحل يسمى التحول السائد (Malevolent transformation)^(٥).

(٥) التحول السائد Malevolent transformation مصطلح صكه إدوين سوليفان H.S. Sullivan ويصف به مشاعر فتشخص الذي يربى بين أئمة بركهم كائنه ولا يستطيع أن يثق في أحد منهم. وهذا الاتجاه يهود إلى طبيعة الحياة المتأخرة أثناء الطفولة. وربما كانت الأسس في الانسحاب الاجتماعي. وفي بعض الحالات قد يؤدي إلى اضطراب عقلي ذو طبيعة بخرانية (جبري، كنفسي)، ١٩٩٢، (١-٢).

فالطفل يعصح عن حاجته إلى المعاملة الرقيقة وإلى التأييد والمواظبة من والديه وإذا لم يجد استجابته لهذا الإفصاح، أو عوقب لذلك، فإنه لن يتناول عن حاجته، كما أن الحاجة لن تختفى من نفسها لمجرد رفضها ولكن ما يحدث هو أن الطفل سيتعلم أنه من غير الحكمة أن يدع الآخرين يعرفون حاجاته، وينمي اتجاهها بأنه يعيش وسط أعداء كما يقول سوليفان، وربما يبدأ الطفل في السلوك على نحو يجعل من الصعب على أي شخص آخر أن يشعر بالرقّة والضعف أو التعاطف معه، مما يقدم دليلاً على صحة اتجاهه، ومن ثم تبدأ الدائرة الخبيثة (Vicious Circle, Sullivan, 1953, 214).

والفرق الهائل بين المراهق والطفل فيما يتعلق بالحاجات الاتصالية بالآخرين هو أن المراهق يبحث عن تحقيق اتصاله بالآخرين من خلال الدخول إلى جماعة الأقران وحصوله على تقبلها ورضائها وتجنب الاستقطاب من جانب رفاقه وأقرانه وأسماءه ولأول مرة تصح الأسرة شيئاً فشيئاً أقل أهمية من الفائدة السيكولوجية نالسة للمراهق في الوقت الذي تزيد فيه أهمية جماعة الأقران. والوالد الذي يحاول معاومة حركة المراهق، أو الذي يحاول حمايته من إلقاء محتمل لا يجد ترحياً من جانب المراهق كما يجد رفضاً من جانب جماعة الأقران. وإذا أردنا التعبير عن هذه الحقيقة بمصطلحات نظرية الأهل نقول: إن منطقة الأسرة في حين حياة المراهق قد تم الاستيلاء عليها أو على معظمها من جانب مناطق أخرى جديدة مثل مناطق الأصدقاء والمدرسة والرياضة والتجمعات من الأقران وغيرها، ولكن الأسرة تظل كعامل مؤثر. وكثيراً ما تعرقل الأسرة نشاط المراهق مع جماعته وتحد من درجة اندماجه في نشاطها كما تفعل كثير من الأسر المعلقة كما أوضحنا في القسم الثاني من هذا الفصل. وتسبب هذه الأسر كثيراً من المشكلات لأبنائها بحرمها على أن يبقى المراهق مثلما كان طفلاً تحت أعين الآباء في المنزل طوال الوقت، وهو للكافي لعدم الاعتراف بالتغير وبالاحتياقي الجديدة.

والمراهق الذي يشعر بعدم تقبله في جماعة الأقران يشعر بصدمة أليمة ويحاول بكل السبل أن يغير من هذا الوضع وأن يحصل على موافقة وتأييد جماعة الأقران، وهو على استعداد لعمل أي شيء لكي يتمتع بحصوية آمنة محترمة داخل جماعة أقرانه.

والحاجة إلى الاتصال في صورتها التبادلية *forto reciprocal* تظهر قبل سن المراهقة من سن الثامنة والنصف إلى سن العاشرة، وقبل هذه السن يكون الطفل مشغولاً بإشباع حاجاته فقط ولا ينتبه إلى حاجات الآخرين. ولكن منذ نهاية مرحلة الطفولة المتأخرة يبدو عليه الاهتمام بالآخرين ليس من زاوية ما يقدمونه له بل من زاوية ما يقدمه هو لهم، أي من زاوية العطاء وليس من زاوية الأخذ. ولذا فإن الطفل في هذه السن

يستطيع أن يتخذ لصدقائه ويرغب في أن يضحى في صيولهم، حتى أنه في مرحلة المراهقة يستجيب لتوجيهات جماعة أقرانه ربما أكثر مما يستجيب لتوجيهات والديه، وهذا هو سر قوة جماعة الأقران في المراهقة.

وبما لا شك فيه أن الطفل في أواخر مرحلة الطفولة وبداية مرحلة المراهقة عندما يحرم من تنمية علاقة صالحة بأحد أسرته، أو إذا فشل في اكتساب عضوية جماعة الأقران فإنها تكون خسارة كبيرة لأنه في هذه السن يكون عرضة للشعور بالوحدة الناتج من هذا الحرمان العائلي.

وعندما يرتضى الطفل في مدارج النمو ويتقدم علاقاته كذلك فإنه يتحول من حرص على الحصول على لقبه وإعجاب رفاقه من نفس الجنس إلى الرغبة في الحصول على انتباه وإعجاب أفراد الجنس الآخر وهو ليس تحولاً سهلاً؛ لأن الحاجات الانصالية الأنكر لا يحصى بمجرد أن تظهر حاجات أخرى. وعندما يبرز الدافع الجنسي على نحو واضح وصريح فإن الحاجة إلى الاتصال الجنسي والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى الموافقة والتأييد والوالدي والحاجة إلى تقبل الأقران، أي كل الحاجات الانصالية ترتبط الآن بالدافع الجنسي. وبما لا شك أن هناك بعض التعارض في الحاجات الانصالية فلو عبور المراهق الخطوط الحمراء التي تضعها الثقافة لعلاقة الجنين معاً... استجابة للحاجة الانصالية مع أفراد الجنس الآخر... فسيخاطر بكسر القواعد المنزلية والأسرية وسيهدد الأمن المنظم من الموافقة والتأييد والوالدي، ويفقد أيضاً موافقة الدوائر الاجتماعية الأوسع من دائرة الأسرة، في الوقت الذي يكون فيه في حاجة إلى هذا التأييد والوالدي والاجتماعي. هذا وإن كان بعض المراهقين قد يتجهون في إحاطة تكامل في تحقيق الحاجات الانصالية.

ولكن يبدو أن الفرق الذي صاغه «سوليمان» صاحباً من حيث إن علاقات الراشد الصحية والنسوية تعتمد على ما إذا كانت قد أتت له كوليده وطفل وياق ومراهق الفرصة الحرة للنمو والتغير وتحقيق الاتصال بالآخرين بحرية، في الوقت الذي تحدث فيه المشكلات العلاقية والانصالية في الرشد عندما يكف التنس الأسري ويحيط حاجات أفراد الانصالية المتغيرة.

٣ / ١ الاتصال بالآخرين في الرشد:

وحى في الحياة الراشدة يقلل الفرد عرضة للخوف من الوحدة ومن الانفصال وهذا الخوف بالذات له قيمة ميكولوجية كبيرة، بل إن بعض النظيرين مثل «أوتو رانك»

Rank Otto وهو كبار أتباع فرويد إنظر نظريته على الخوف من الوحدة ومن الانفصال حيث يقول: «ولا تصبح الذات حقيقة واقعة، بمعنى أن المرء يدرك نفسه ويقبلها كذات مستقلة عن الغير - (ذلك الذي كان متكللاً عليه فيما مضى) إلا عندما ينادر إلى اتخاذ خطوة الانفصال. وفي الحال التي يشعر فيها أنه اخطر للانفصال ضد إرادته تبلى ذاته «غير حقيقية»، أي يصبح غير قادر على قبول نفسه كمخلوق مستقل حاكم لنفسه». . ويواصل عباراته قائلاً: «يكون الخوف هو رد الفعل في عملية الانفصال الفعلي هذه لجعل المرء ذاته أمراً حقيقياً» (ملاهي، ١٩٦٢، ٢١٠، ٢١١).

ومعنى ذلك أن أكثر الناس سواءً يشعر بالخوف من الانفصال، ويمكن أن يتعرض للفلق الشديد إذا ما واجهته حال من شأنها أن يفضّل فيها عن الآخرين وبخاصة إذا كان الانفصال شكل فجائي ولم يتم التمهيد له. وكل شخص يحتاج إلى الإثارة الحية من الناس بمعنى أن يراهم وأن يسمعهم وأن يتعامل معهم عبر حواسه. وكل شخص لا زال ولو بدرجات مختلفة وعلى مستويات متباينة - يبحث عن رضا واستحسان الآخرين له ولسلوكة ولذاته. وكثير منا يستغل الصورة ويسقطها على بعض الأشخاص ويعمل دائماً لطلب رضائهم. والشخص السوي حريص على أن يكون له أصدقاء يثق بهم، وشريك جسي قائم يمكن إله.

والراشدون هنا مثلهم مثل الأطفال يبحثون عن الإثارة الحسية؛ لأنها مطلب إنساني عام ودائم. وكل التجارب التي أجريت على بعض التطوعين لحلهم بحبسون حاله الحرمان الجنسي (التعطيل الكامل للحواس الخمس) أظهرت أعراضاً شبيهة بالأمراض الذهانية على هؤلاء التطوعين مما يقطع بتضرر الوظائف العقلية والانفعالية في حالة حرمان الفرد من الإثارة الحية. وكما يخاف الطفل الانفصال عن الأم فإن الراشد يشعر بنفس المشاعر عند فقد شخص عزيز عليه بالولادة أو الانفصال، أو في بعض الحالات التي تتضمن فيها تقطع العلاقات الإنسانية والاجتماعية كفقدان العمل أو تفرده، أو في حالة السقاصد أو تغيير مكان الإقامة. وفي بعض الحالات يعاني الناس الذين يتعرضون لمثل هذه المواقف إلى اكتئاب شديد أو إلى بعض أساليب السلوك الأخرى التي تبدو وكأنها دفاع ضد قلق الانفصال كالإفراط في الأكل أو استخدام المخدرات.

ومن الطبيعي أن يشعر الفرد بعدم الارتياح عندما لا يشبع حاجاته العلاقية أو الاتصالية. وقد جرت محاولات عديدة لترتيب وتصنيف هذه الحاجات حسب أهميتها أو أولويتها، ولكنها كانت محاولات معيبة منهجياً. وربما كانت أهم محاولات التصنيف هي التي قدمها فرويس (Weiss 1968) - حيث وثّقها حسب توجيهاها الوظيفية وليس

حسب أهميتها. وكان من رأى «ويس» أن العلاقات قبل إلى أن تصبح متخصصة، وبالتالي فلا تتوقع من علاقة معينة أن تشبع كل الحاجات الاتصالية أو العاطفية، فالزواج قد يشبع حاجات لا تشبعها الصداقة والعكس صحيح، فالصداقة تشبع من الحاجات ما لا يشبعه الزواج.. وقد أقر كثير من الأراذل الذين يعيشون في المؤسسات التي تقدم خدمات صحية واجتماعية وترفيهية لهم أنه رغم جهود المؤسسات لتوفير الصحة لهم فإن هذه الجهود لم تنجح في تعويضهم عن فقدان الشريك، أو تخفيض إحساسهم بالوحدة الناتج من فقدان الزوج أو الزوجة. كما تعرض بعض الأسر التي تنقل إلى مناطق جديدة للشعور بالعزلة الاجتماعية ولو لفترة وعدم أن الأسرة تشبع كثير من الحاجات الاتصالية الأخرى.

وقد انتهى «ويس» إلى تحديد خمس مجموعات متميزة من العلاقات عرصها سيرج، ويشير إليها هنا بالتصام:

— الألفة / Intimacy:

وهي العلاقة التي يشعر فيها الفرد أنه حر تماماً في التعبير عن أعقق مشاعره ويكون متأكداً من فهم الطرف الآخر له. وهذا النمط العلاقي يتوافر في العلاقات الوثيقة جداً كالزواج أو مع الأقارب للقرين كالوالد أو الأخ أو الأخت، وربما مع صديق حميم

— التكامل الاجتماعي Social Integration:

وهي علاقة تقوم على الاهتمامات المشتركة، وهو نمط لا يتطلب أو يتضمن توافراً للألفة كنتيجة مصاحبة وضرورية؛ لأن هذا النمط يخدم وظيفة تبديد الملل أو العزلة الاجتماعية بتوفير فرص للتفاعل مع الآخرين الذين لهم اهتمامات ومشكلات مشابهة وتشبع هذه الحاجات في السياق الاجتماعي والرياضي والترفيهي كالنوادي أو الجمعيات الاجتماعية

— الفرصة للسوك الاهتائي Opportunity for nurturant behavior:

وهو النمط العلاقي الذي يكون فيه الراشد مسؤولاً عن طفل أو شخص ما ومعتنيا به. ويحرص كثير من الناس على هذه الوظيفة العلاقية؛ لأنهم قد يشعرون بالحواء وخلو إحساس من المعنى والهدف إذا تعطلت هذه الوظيفة العلاقية حتى ولو أشغلت الوظائف العلاقية الأخرى

١٣٠- إعادة تأكيد الجندرة أو الاستحقاق Reassurance of worth.

وهو النمط العلاقي الذي يشهد على كفاءة الفرد ومهاراته وما يستحق من تقديرات واعتراف به وبمكاته. وكل فرد يمكن أن يحقق هذه الحاجة من خلال العمل أو من خلال الجمعيات والروابط المهنية. ولكن الزوجة التي لا تحمل خارج المنزل فعليها أن تنتظر الاعتراف بمجدازتها واستحقاقها من زوجها وأولادها وجيرانها. والإنجازات التي يمكن أن يحققها الفرد في مجالات الرياضة والهوايات والأعمال التطوعية الأخرى يمكن أن تكون وسيلة لإشباع هذه الحاجة وحسب درجة الاعتراف التي يحصل عليها من الآخرين بوجوده فاعله.

١٣١- المساعدة Assistance.

العلاقة التي توفر للفرد للمساعدة حين يطلبها. وعادة ما يشع الفرد هذه الحاجة من خلال العلاقات القريبة أو علاقات الصداقة العميقة والوثيقة. وفقدان هذه العلاقة يمكن أن يخلق إحساسا بالقلق والبقاء نهيا للمشاعر السلبية وخاصة عند المشائمين، أو عند من يتعرضون للمتعاب والأخطار في حياتهم ولا يأملون كثيرا في عود الآخرين ومساعدتهم (Sieburg 1985, 94-95).

وبما لا شك فيه أنه بقدر ما يحقق الفرد من إشباع لهذه الحاجات يكون متوافق وراضٍ وشاعرا بالارتياح والسهولة والعكس صحيح، ويظهر هذا في التقاير التي يدلى بها المسود الذين يعيشون في مؤسسات الكبر، حيث يشكون نقص الألفة والاهتمامات المشتركة أو فرض تقديم المساعدة أو تلقيها أو تأكيد الجندرة رغم الجهود التي تبذلها هذه المؤسسات؛ لأن إشباع هذه الحاجات في بيتاتها الطبيعية وفي أوقاتها المعتادة هو الأصل، وإنما ما تقدمه هذه المؤسسات فهو على سبيل التعويض. وينبغي أن نذكر أننا نتكلم عن وظائف وليس عن أشخاص، بمعنى أنه قد يجد فرد في فرد آخر مصدرا لإشباع حاجاته الانصالية كلها ولو على فترات من الزمن أو في أوقات مختلفة. وقد أوضحت كوماروفسكي في دراستها عن الزواج عند المسلمين والمشتقين أن كلا من الأزواج والزوجات لا يستطيع أي فريق أي إشباع كل حاجات الفريق الآخر، بل إن الزوجات كن يشعرن بالرفض؛ لأن الأزواج لم تكن إستجاباتهم على درجة كافية من الاهتمام أو الشف لأحاديثهن عن الأطفال وهما يحدث لجيراتهن (Komarovsky 1967).

والآن نأني إلى سؤال هام وهو: هل يمكن إشباع كل الحاجات العلاقية أو الانصالية داخل النسق الأسري أو داخل السياق الأسري؟ وتبليين الإجابة على هذا

السؤال، ولكن هناك اتجاه يذهب إلى أن الأسره المشتقة التي تتضمن بجانب الوالدين وأطفالهما الأجداد والأصهار والعمات والحالات وأبناء العمومة والحفلة وغيرهم كانت أكثر على إشباع الحاجات الانشائية على تنوعها لأفرادها مما تستطيع الأسر النووية الآن أن تفعل، حيث إن إمكانيات وظروف هذه الأسر الأخيرة لا تمكنها من أن تقوم بهذه الوظيفة على نحو يشابه ما كان يحدث في الأسر الممتدة. ولكن من الواضح والمؤكد أن الإشباع الصحيح لهذه الحاجات يبدأ في الأسرة. ثم يتنوع بعد ذلك. وإذا كانت الأسر مضطربة إلى درجة كبيرة فإن بعض الأطفال على الأقل قد لا يستطيعون إشباع حاجاتهم العلاقية فيما بعد في المجتمع كما سترى في الفصل القادم. وكثيرا ما يحدث أن الحاجات التي تحط بشدة في أي مرحلة لمائية تظهر في الرشد كحاجة عصبية أو صراعية أو سلوكية تومضى مبالغ فيه.

ب- الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال

وكما رأينا قمع حاجة الفرد إلى الاعتماد على الآخرين والالتصاق بهم منذ بداية حياته تظهر الحاجة للعصاوة وهي الرغبة في الاستقلال عنهم والعمل لحسابه. ويسير المحاضنان معا ومنذ بداية الحياة. ولا يجب أن نتصور أن العقل الصغير - وحتى الرضيع - سلبية كلية واعتمادية على نحو مطلق على الحظين به، فالعديد من الملاحظات المؤقتة جدا أوضحت أن هناك جانب آخر للوليد وراء هذا الاعتماد السلبى فبعد وقت مبكر جدا يبدأ الرضيع في أن يظهر علامات الرغبة في الاكتشاف وعلى بذل النشاط وعلى مقاومة القيود والضوابط وأن يعمل الأشياء لحسابه، وباختصار فإنه يعمل وكأنه يؤكد استقلاليته (Greenacre 1968 82).

وكل من الحاجة إلى الاتصال والحاجة إلى الاستقلال هامة وأساسية في بناء الشخصية الإنسانية على النحو السوى. فتدون الاتصال بالآخرين للاعتماد عليهم لا يستطيع الطفل الصغير أن يشبع حاجاته الأساسية أو البنائية، كذلك من دون تحقيق استقلالية وكيانه المتميز لا يستطيع أن يكون شخصا أصيلا ويقدم للمحيطين به بل لنفسه هو شيئا، فالاستقلالية وبناء الشخصية المتميزة من شروط الصحة النفسية ومن مقومات العطاء الذي يمكن أن يقدمه الفرد للمجتمع.

ويظهر أن الحاجتين إلى الاتصال والاستقلال متناقضتان، أي أن الفرد يستطيع أن يشبع أحدهما فقط وعلى حساب الأخرى، ولكن يبدو أن هذا التناقض ناقض ظاهري

نقط paradox، لأن الأسرة والوالدان عندما يقدمان العمود والمساعدة ويعتبران ماعطيل ويشبهان حاجته فليس من الضروري أن يكون ذلك على حساب استقلاليته وكيانه المتميز، كما أن الاستقلالية والتميز وتقرّد الشخصية لا تعني أن يرفض الفرد مساعدة الآخرين وعدماتهم. وكثير من الحاجات الانصالية لا يتطلب تحقيقها وإشباعها تنازلاً عن لاستقلالية. إن عضو الأسرة الذي انصهرت هويته بالكامل في وحدة الأسرة فهو في الحقيقة مخترب عن نفسه، ولغة الأساق تقول أن حدود النسق الفرعي الخاص بالفرد تمحوت وانصهرت في حدود النسق الأسرى الأكبر. ومثل هذا العضو مثل الشخص الذي لا يتسمى إلى أى نسق أسرى. وبالتالي لا ينبغي في كل الحالات أن تكون العلاقات الأسرية على حساب الاستقلال الشخصى لأفرادها، ولو حدث ولدت مثل هذه العلاقات فهي علاقات كاذبة Pseudo - relation قائمة على أوهام Fictions أو إسقاطات Projections ولا تستطيع أن تشبع الحاجة الإنسانية إلى الاتصال إشباعاً حقيقياً.

وعندما لا يكون للنسق الأسرى قواعد ثابتة وواضحة ومترنة ولها قدر من المعقولة بحيث يقتنع بها أفراد النسق، وعندما لا يلقى النسق تغذية مرتدة مناسبة، وبحول دون نقل المعلومات الخفية ولا يتباطأ مع الخارج، وحينما يقاوم النسق التغيير ويقض أن يبقى على حاله فإنه يكون تساق متقلبا على نفسه ويفقد اتزاناً، ويصبح بذلك تربة صالحه لعمو بذور التفاعلات غير السوية. وتبدأ العلاقات في النمو والتشكل على نحو منحرف، وينتهي بذلك المناخ لثنى صور الانحراف المختلفة. وهنا هو موضوع الفصل الثالث والأخير في الباب الأول الذى يتصب على التطلعات النظرية للإرشاد والعلاج الأسرى.



المفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

تمهيد

القسم الأول

المناخ غير السوي في الأسرة

— الاثمة

— الحسب المصطنع للطفل

— الأسرة المدمجة

— جمود الأدوار في الأسرة

القسم الثاني

بعض العمليات الأسرية في الأسرة

— البادية الكاذبة

— التنمية

— الثلث غير السوي

— اتحاد كبحي فناء

— بعض العمليات المرضية الأخرى

— القيم الشخصية المشرفة والزلات المرتبطة بها

القسم الثالث

الإتجال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض

— المناخ الوجعاني غير السوي

— الرابطة المزدوجة

— لجاجة الوالدين

— اضطراب عملية الاتصال العفوي

— صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة

القسم الرابع

الإتجاه الوالدية في الأسرة المولدة للمرض

— الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في بيئات أجنبية

— الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في البيئة المصرية

الفصل الثالث

الإصابة للولادة للمريض

تمهيد:

على الرغم من أن النهم الشائع بأن العلم الذي يتناول سوء أداء الوظيفة لا يمكن أن يسيئ العلم الذي يدرس حسن أداء الوظيفة، بمعنى أن دراسة الأوضاع العادية أو السوية تسبق عادة دراسة الأوضاع غير العادية وغير السوية، إلا أن هذا الوضع غير صحيح بالنسبة لدراسة العلاقات الأسرية، فقد بدأ الاهتمام يتجه إلى دراسة العلاقات غير السوية أو الشاذة قبل أن يتجه إلى دراسة العلاقات العادية، وربما كان ذلك بسبب أن الباحثين كانوا يهتمون بالأسر المتضررة أو المضطربة؛ لأنها هي التي تجذب انتباههم كما تجذب أيضاً اهتمام السلطات الأمنية والاجتماعية والفضائية والصحية وكانت هذه السلطات تطلب أحياناً من الجامعات ومراكز البحوث دراسة مثل هذه الأسر في سياق دراسة العوامل المرتبطة بالانحراف والجريمة والإعلاء والسلوك الاجتماعي. وقد كانت النتيجة أننا نعرف عن الأسر غير السوية أكثر مما نعرف عن الأسر السوية، كما نرتب عن ذلك أيضاً أن تعريف الأسرة السوية *normal family* في التراث البحثي نعتير سلبى، بمعنى أن الأسرة العادية أو السوية هي الأسرة التي ليس من بين أفرادها من يشكو اضطراباً أو مرضاً وهو تعريف يحتاج إلى المراجعة.

ولكننا نستطيع أن نقول أنه كما في مجال السلوك يحتل أي سلوك نقطة على متصل يمثل أحد طرفيه قطب السواء ويمثل الطرف الآخر قطب اللاسواء ويكون نصيب السلوك من السواء (أو اللاسواء) حسب قرب النقطة التي يشغلها السلوك من قطب السواء أو بعدها عنه، وكما أن الأفراد بالتالي يشغلون نقاطاً على متصل السواء، فإن الأسرة كذلك تشغل نقطة على هذا المتصل. ومثل سواء الأفراد يكون سواء الأسر يتوزع توزيعاً اعتدالياً، بحيث تتركز معظم الأسر في المنتصف وتقل عند الأطراف، ولا نستطيع أن نضع خطأ فاصلاً محدداً بين الأسر التي نعتبرها سوية والأسر التي نعتبرها غير سوية. ويكون نصيب الأسرة من السواء بقدر قربها من قطب السواء، أي من اتصافها بخصائص السواء، والعكس صحيح فالأسرة غير سوية بقدر قربها من قطب اللاسواء واتصافها بخصائص اللاسواء.

وقد رأينا في الفصل السابق أن النسق الأسري يمكن أن يكون منفصلاً على ذاته ،
 فـر قواعد جامدة ، ويقاوم التغير ، ويحزل نفسه عن المعلومات الخارجية لأن حدوده
 سميكة وصلبة ، بينما تكون حدوده الداخلية (بين الأنساق الفرعية) متميعة وذات نفاذية
 عالية ، الأمر الذي يجعل من هذا النسق نمطاً سيئاً الأداء dysfunctional System .

وسواء الأداء هنا نتيجة لترتيب على مستوى وحجم اللامواء الذي يتصف به النسق
 الأسري . ولاسواء الامسوة هنا بمعنى أن عمليات التفاعل داخل النسق ليست صحيحة
 وليست سوية . وبالتالي فإن في عمليات تقوم (إرشاد أو علاج) للأسرة تنصب على
 تصحيح هذه العمليات وجعلها تسير في الخط الصحيح والسوي .

أما عمليات التفاعل غير السوي فهي موضوع هذا الفصل الذي نكمل به الحديث
 عن المداخلات النظرية للإرشاد والعلاج الأسري ، بينما ينصب الباب الرابع ، مفصوله
 خمسة على عمليات التقويم والتصحيح (الإرشاد والعلاج الأسري) . وبمعالج في الباب
 الثالث إر شاء الله . بعض التطبيقات للإرشاد والعلاج الأسري في مجال المدرسة
 وفي مجال العلاقة بين الزوجين .

وستناول التفاعلات الأسرية في الأسرة المولدة للمرض حسب مستويات هذا
 التفاعل من حيث درجة الانحراف عن السواء ، وما يمكن أن يتبع عن هذا الانحراف من
 اضطراب في مناخ الأسرة ، وبالتالي في اللامواء للحملات للأبناء . ففي المستوى الأول
 نتحدث عن بعض العمليات التفاعلية غير الصحيحة والتي تشيع مناخاً غير سوي في
 الأسرة . ثم نتحدث في القسم الثاني عن بعض العمليات التفاعلية الأكثر اضطراباً وقرباً
 إلى القطب غير السوي . وفي القسم الثالث نتناول أخطاء الاتصال في الأسرة والذي
 على أساسه يمكن وصف الأسرة بأنها «أسرة غير سوية» أو «مريضة» أو «مولدة
 للمرض» ، وحسب ما تظهر الدراسات والممارسات معاً فإن هناك احتمالاً لانحراف أحد
 أبنائها ، وحاجته إلى الخدمات النفسية إرشاداً أو علاجاً . ونختم الفصل بالحديث - في
 القسم الرابع - عن الأنماط الوالدية السائدة في الأسرة المولدة للمرض حسب ما يظهر
 في الدراسات والممارسات أيضاً - وستكون عناوين أقسام هذا الفصل كالآتي .

- للتأخ غير السوي في الأسرة .
- بعض العمليات اللامواء في الأسرة .
- الاتصال الخاطئ في الأسرة المولدة للمرض .
- الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض .

القسم الأول

المنأخ غير السوي في الأسرة

أولاً، اللا أنسة

لا أنسة dehumanizing الأشخاص أو الموضوعات هي تجريدنا من صفاتها الإنسانية، ومعاملة بني البشر وكأنهم أدوات أو أشياء، ولذا يترجم المصطلح أحياناً إلى تشيؤ. وعادة ما نصب اللا أنسة أو التشيؤ على الأشخاص (الموضوعات) أو على العلاقات بالأشخاص. والمقصود هنا معاملة الشخص كشئ وتجريد من خصائصه الإنسانية والظر إليه كأداة لتحقيق أهداف وليس كحياة في ذاته. كما أن اللا أنسة أو التشيؤ معقد الإنسان كثيراً من الحقوق التي يكتسبها باعتباره إنساناً. وفي تاريخ الطب العس بشر مصطلح «التجريد من الإنسانية» (dehumanization) إلى «عملية معاملة المرضى في المؤسسات المعالجة النفسية على نحو يجعل حياتهم أقرب إلى حياة الحيوان، وذلك بحرماتهم من الحرية – والعراية – والأنشطة الترويحية والتفاحية». (جاير، كامي، ١٩٩٠، ٨٨٢)

وعلى الرغم من أن معيار اللا أنسة ليس واضحاً تماماً. وليس محبداً شكل دقيق إلا أنه يستعمل كمعيار للسلوك السوي والشخصية السوية والأسرة السوية في مجال الصحة النفسية والإرشاد والعلاج النفسي. والملاقة تكون إنسانية حينما يدرك كل طرف الطرف الآخر كما هو، في مقابل الملاقة غير الإنسانية أو للتشيؤ التي يدرك فيها أحد الأطراف الطرف الآخر كشئ أو كوسيلة لتحقيق غاية وليس غاية في حد ذاته، وتجريده من خصائصه وحقوقه كإنسان، أو باعتباره عصباً في فقه، أو رقماً في سلسلة أرقام. وكثيراً ما يكون التملك Possession وراء هذا التوجه في الملاقة. فالشخص الذي ينظر إلى شخص آخر نظرة مشيئة يظر إليه كشئ يملكه، وهو الاتجاه الذي يحكم نظرة كثير من الرجال نحو النساء، أو الأزواج نحو الزوجات، ونظرة الآباء نحو الأبناء (٥).

• هذه النظرة اللا إنسانية التشيئية تمثل أحياناً في ثلاثاً فيما حافظه مفهوم الدولة التي أعطاه الإسلام للزوج على زوجته أو للأب على أبنائه، لأن مفهوم الدولة يمحط للزوجات وللأبناء إنسانيتهم وكرامتهم في ظل السلطة بين بني البشر وعدم التمييز بين شخص وأخر عند الله (لا بالشرى، ولأن الدولة سلطة الحداد للقرار – بالمشاركة – بالنسبة للزوجة، وهي قوامه إشراف وتوجيه رعيه إلى سبب بالنسبة للأب)، حتى مشوا شخصيات تعسبة سوية

وكثيرا ما تعطى الروح الملكية في العلاقات - وتبرر كذلك - بالحب. وهو ما يشرحه علماء النفس أصحاب التوجه التحليلي النفس بمفهوم النرجسية Narcissism حيث يمتلك الوالد- أو الوالدة - الابن لأنه يحبه، فهو «يحب إلى حد التملك» ويشعر كأنه شيء تابع له، بل هو «جزء منه». والنمط الأولي في التملك النرجسي لدى يتباه الوالد نحو ابنه هو أن يبيد الوالد صياغة نفسه وحياته من خلال ابنه، ويسقط ذاته على الابن. فهو إن لم يكن قد استطاع أن يشكل حياته كما يريد فهذه إذن حيلة جديدة فلبيسكلها كما يحب. كما أن إسقاط الوالد حياته على ابنه يعطيه الفرصة في أن يعجب بصفاته وخصائصه الطفلية Childlike. ويقع الطفل في هذا الشرك ولا يستطيع منه فككا، فهو مشد بقيود قوة جدا وإن كانت مشوجة من الحب والمحافظة. هذا الطفل لا يعود يشعر ويحس ويعبر عنه وإفقا لحساب والده أو والدته، وهو سجاهد الآن ليحصى أهدافهما ويعمل ما يريد له وليس ما يريد هو؛ لأنه لم يعد يعرف ما يريد، فهو يعرف فقط ما يريد الوالدان من أهدافهما أو كلاهما. ورعا يقضى الطفل حياته كلها يحاول أن يشبع رغبات والديه وأشواقهما وأحلامهما لنفسيهما مع الغليل من الوعي الشعوري باستمداحاته وطموحاته الشخصية.

ويتحدث إريك فروم عن نوع من الحب العصبي neurotic love ويتضمن أن المحب لا يتعامل مع شخص حيه الفعلي والواقعي ولكنه يتعامل معه باعتباره شخص معيب في حبال المحب، وعادة ما يسقط هذا الفرد صورة والده أو والدته على محبوبه ويحب والده أو والدته في محبوبه، ولا عربة في ذلك فهو يحب الوالد - أو الوالدة - وعاش معه طفولة سعيدة وذكريات لا يريد أن ينساها، بل إنه يريد أن يستعيدا مع محبوبه الحالي. ولما كان المحبوب لا يمكن أن يكون صورة من الوالد أو من الوالدة فإن المحب يكتسب الطابع العصبي، وهي من أشهر صور العلاقات الزوجية غير السوية، والتي تكون وراء كثير من الحالات الفاشلة من الزواج، فالسيدة التي في منتصف العمر تريد تلعب دور الفتاة الصغيرة مع زوجها بسبب أن هذا السلوك كان ناجحا في جلب السرور إلى قلب والدها عندما كانت طفلة صغيرة. ورعا لم تغير هذه السيدة علاقة مشبعة مع والدها، ولكنها الآن وفي هذه الس تطالب الإنسباع الوالدي ولكن من الزوج، وكان الزوج قد تلبس بشيخ الوالد. وعلى الزوج - لكي يرضى الزوجة - أن يقوم بدور والدها وإلا تمرضت علاقتها للمتاعب والصعوبات.

ولأن الأطفال يتعلمون الكثير من سلوكهم خلال احتزان ما شاهده وتقليده فيما بعد، فليس من المستغرب أن الألعاب والتأورات التي شاهدها الطفل بين والديه تصبح جزءا من سلوكه مع زوجته (أو زوجها). «ولنا فالام التي تلعب دور الشهيدة بنجاح مع زوجها سوف تظهر كشبح في طريق اجتياها عندما تتعامل مع زوجها في المستقبل».

والولد الذي ينخرط في منافسة شديدة مع أشقائه للحصول على انتباه الوالدين قد يتعامل مع أولاده فيما بعد كمنافس لهم في جذب انتباه الزوجة مثلا، وخاصة إذا كانت هذه الزوجة قد اكتسبت بعض خصائص أو ملامح شيخ الأم بالنسبة له. والمواطن الذي يغيرها لرجل كوالد جديد ربما تأثر بشدة بغيرته عندما أجبر - وهو طفل - أن يشاركه أخ ولید جديد في انتباه الأم وزعليتها، أو ربما يرى زوجته كمنافس له في جذب انتباهه وحب أطفاله وجذبهم إلى صفها (وهذا واضح تماما خاصة بالنسبة للزواج العصامي أو الزواج Schismatic marriage كما سنوضح فيما بعد).

ويختزن الأطفال ذكرياتهم العقلية، والتي تلعب دورا في حياتهم الراشدة، فالام التي كانت تحارب وهي صغيرة بمرارة مع أختها الأكبر ربما تجد نفسها مدفوعة إلى تفصل أختها الصغرى وإزداء الكبري أو عدم الارتياح لها على الأقل. أو أن الأم التي كانت تشعر ببعض الغيرة الخفية والكيوتة إزاء أختها الجميلة المفضلة دائما ومن أطفالا تجد نفسها تسمى التحولات تحيية ضد بنتها الجميلة الجميلة وتسخر منها وتحذرهما من أن نستلهم جمالها للحصول على قتياء وإعجاب الآخرين وتقلدهم، وما هشت تشعر بالآلم التلميم للغيرة وللتمييز ضدها.

وما لا شك فيه أن مثل هذا التشويه في العلاقات - إننا زلاد من درجة معينة - قد يرتبط على نحو وثيق بخلق مناخ بالولوجي في الأسرة يتسم بعلاقات مشوكة مشبته. ويقع بعض الآباء في شرك هذه العلاقات وتخطون إلى الدرجة التي قد يختار فيها الوالدان - كما يقول أفوجل ويل - أحد أبنائهما ويضطهدانه بشكل منظم لمجرد أنه يشبه من الناحية الجسمية بعض الأقارب المكروهين (Vogel & Bell, 1960, 144). وتقول «إيفلين سيرج» وفي ممارستي الخاصة ككاد في فرصة معالجة رجل يضرب زوجته ويبلغ من العمر ٣٦ عاما وهو متزوج من صيدة جميلة ورقيقة، وهي لا تفعل شيئا يستحق هذا العقاب من الزوج. وفي سياق العلاج ظهر واضحا أن هذا الرجل عندما يشرب الكحول يبدأ في رؤية زوجته الحالية في صورة زوجته السابقة التي كانت ذهابية، والتي عانى معها الكثير (Sichburg 1985, 99).

ومن الحالات التي تخلق علاقات مشوَّعة أو كسيحة Crippling العلاقة السيئة التي تترتب على وضع يسجد الشخص في خياله. وبالتالي تترتب العلاقة لأنها ليست قائمة على واقع فعلي وإنما على خيال ووهم. مثل الزوج الذي يتطلب من زوجته أن تقوم بدور الأم في كل تعاملاتها معه، وهي بالطبع لن تستطيع أن تكون أمه مهما حاولت. أو الزوج الذي يريد أن يرى زوجته وكأنها إحدى النجمات السيمائية أو التلفزيونية في مظهرها وملبسها وزينتها. أو الزوجة التي تريد أن يعاملها زوجها كما كان يعاملها في فترة الخطوبة.

ثانياً: الحب المستطع للطفل

يحدث في بعض الأحيان أن يكون الشاب المقدم على الزواج ليس ناضجاً من الناحية الانفعالية بدرجة كافية، ويعتمد إلى إخفاء ضعفه وجوانب نقصه وعيوبه، ويرى أن من المناسب ألا يكشف عنها لخطيبته... هذا إما كان على علم ووعي شعوري بها - بل ويعتقد أن سيكتمل شخصيته مع الزواج وعندها يكون مع خطيبته أسرة واحدة. وقد تفكر الخطيبة نفس التفكير - إما كانت مثله ليست آمنة بدرجة كافية ولديها قدر كبير من الاعتمادية الطفلية - إذ تحاول إخفاء عيوبها عن خطيبها ومظن أنه شخص قوي يمكن الاعتماد عليه، وأنها في إطار الزواج من هذا الشاب الذي سيكمل نقصاتها مستعين بحياة سعيدة هائلة مستقرة.

ولكن عندما يتزوج الشبان سرعان ما يكتشف كل منهما عيوب الآخر ولا يجد عند صاحبه ما كان يتوقعه. وقد كشف بالطفل كل منهما الآخر وظهر أنه اعتمد على مساعدة شخص يحتاج هو إلى المساعدة، مما يستفصل فيه القول فيما بعد وخاصة في الفصل الخاص بالإرشاد والعلاج الزوجي.

ويؤلف هذا الزوجان ثانياً لا سواء، ويساعد لاسوائه أشكالا صلبة، ليس هنا مجال ذكرها. ولكن يهمنا أن نقول أن هذين الزوجين عندما ينجبان يجهلان في الطفل فرصة للتعبير عن مشاعرهما المتناقضة؛ ونظراً لأن كثيراً من حاجاتهما النفسية غير مشبعة وانزغتها النفسية ليس مكتملة، فإن الطفل يتخذ وسيلة لتحقيق ما ينقصهما. ومن أهم ما يتعرض له الطفل في ظل هذين الوالدين أنهما يمنحه نمطا من الحب يكتشف الطفل من منظم الحالات - أنه حب مصطوح أو زائف أو مشروط وغير نقي.

وعادة ما يطلب هذان الوالدان من ابنتهما الكثير من الطالب، وهما يطلبان منه أن يكون متحملاً للمسئولية، وقد يحملانه من المسئولية أكثر مما يحتمل، وهما أحد لتحمله، وما لا يتفق مع منه. كما يطلبان منه الطاعة الكاملة والالتزام التام بقواعد الأسرة وتوجيهاتها بدون التفكير في توجيه أي انتقاد لأي جانب من جوانب حياة الأسرة باعتباره أن العالم من الأوضاع هو أفضل الأشياء للأسرة ولأعضائها. في الوقت الذي لا يكاد يكون فيه مطالب خاصة للطفل، لأن مطالبه هي مطالب الوالدين وقد استدخلها، وأصبح يحمل لتحقيق ما يريدانه على أنه مطالبه الشخصية وأهدافه الخاصة.

وما لا شك فيه أن الطفل الذي لا يجد الحب يقاسى بشدة لهذا الطفل عندما يذكر أماسه من الوالدين أو من الآخرين أنه موضوع للحب يكون عليه عينا مزدوجا يحمله على كاهله، ليس فقط لأنه يشعر أن والديه لا يحبانه الحب الخالص، ولكن لأن عليه أن يصدق ما يقوله وهو غير مفتوح به تماماً. وإذا فعليه أن يعاني من ازدواجية الإحساس والشعور، وينتهي إلى موقف الازدواج أو الرابطة المزدوجة Double Bind ما تحدث عنه بالتفصيل في القسم الثالث من هذا الفصل.

وإذا ما أدرك الطفل بدقة وعلى نحو صحيح الموقف الحقيقي لمشاعر والديه وخاصة الأم وتوجه بؤسها مباشر لها. فلنقا لا نحسب يا أمي؟ فإنها تؤكد له مباشرة وبشيء من اللعنة الممزوجة بالاستكوار: «بالطبع أنتي أحبك.. ما أنا الذي يجعلك تقول مثل هذا الكلام السخيف.. إنه من صنع خيالك فقط» (تحمدي طبيعة إحساسات الطفل ومدركاته، وتزييف الواقع) وربما واجهته الأم وهي تبكي: «كيف تقول مثل هذا الكلام الذي يجرح شعور أمك التي تحبك.. وكيف تفكر أنتي بمكي إلا أحبك بعد كل الذي فعلته من أجلك (روح الإحساس بالذنب)، وعلى هذا لننوال تستمر والدته في توجيه مثل هذه العبارات التي تهدف في النهاية إلى تشكيك الطفل فيما يحسه ويراه وبخبره وفي روح الإحساس بالذنب فانه لمجرد توجيه مثل هذا السؤال.

وسلوك الأم هنا يمثل نمطا من الاتصال المنحرف أطلق عليه «الانج» (Ling) بحق التزييف أو التعمية mystification التي توفر الدفاع للمشاعر الحقيقية لصالح للمشاعر المصطنعة، بينما يكون الدفاع الحقيقي هو الاستملال. ويكون عاقبة الطفل الذي يتجربا على مثل توجيه هذا السؤال مبشة وهو سيماقب على نحو ما، لأنه حاول بذلك أن يكشف ما لا يريد الأباه له أن يتكشف حتى في شعورهما. وستحدث بالتفصيل عن موقف التزييف والتعمية في القسم القادم لأنه نمط من العوامل المؤلفة للمرض غالما يوجد في الأسرة التي بها مرضى.

ومى ببعض الحالات يكون الطفل الذى يقدم له حب والذى مصطع فادرا على اكتشاف أن هذا الحب ليس خالصا لشخصه، وأنه حب مشروط بشروط الطاعة الكاملة وإلغاء إرادته الخاصة وتصحيح أخطائه وتحركات الآخرين. وعلى أغلب الأحوال فإن الطفل يقبل بهذا الحب وهم علمه بأنه حب مصطنع وكادب فى حقيقته ويتظاهر بأنه سعيد به. وهذا الطفل يتعلم أن يصنع وأن يدهن وأن يخفى مشاعره بل وأن يظهر خلاف ما يطن، ويتلى هذا الأسلوب للزواج، وميلبرات «جوليس هنرى» يحصل هذا الطفل على شهادة تخرج فى الكلب الأسود، وسوف يستعمل مهاراته فى خضاع العالم. وسيكون خطر على الجميع حتى على الآخرين الذين يحبهم (Henery 1973, 107).

أما الطفل الذى لا يستطيع أن «يلعب» حب والديه للمصطع، والذى يكون واعيا بالتناقض الذى يحفل به هذا الحب، وبالتالي يكون على بية من الكراهية أو التسلب والاستغلال المتضمن فى هذا الحب فإنه يكون جاهزا ومستعدا للمعجزة - فى بعض المواقف على الأقل - يراه فى الأمور ودوية لها. وهو ما يزعم الوالدان إلى أقصى درجة، ويسب لها حرجا شديدا للكشف عن طبيعة جبهما غير الخالص له. وتؤثر العلاقات بين الوالدين وهذا الابن إلى درجة خطيرة، ويؤثر مناخ الأسرة بشدة بهذه المواجهة الحادة، ويزداد ضيق الآباء وغيظهما من هذا الابن؛ لأن وجود هذا الابن غير المصدق لمشاعر والديه والتشكك فى عواطفهما وتوليدهما فيه تذكير دائم بحقيقة مشاعرهما المحتلطة نحو الابن والذى لا يريدان تبينها على حقيقتها، وفيه تمزيق لأسطورة الأسرة والعواطف البسيلة لليلة التى لا يمل الوالدان من تكرارها.

ويذكر «جوليس هنرى» حالة أسرة كانت تعالج لديه. ويقول: إن هذه الأسرة خاصة الأم كانت تقابل من فكر أبنتها بل وتهينهم، وكانت الإهانة الأكبر تنصب على رأس أحد الأبناء الذى حددته الأسرة باعتباره المريض. وكانت تحاول معاملته معاملة طبية أمامى فى الجلسات. ولكن الأب كان يفصح فى كلامه عن إشارات توحي بأن الأم تعامله معاملة سيئة وأنها تفضّل عليه أخيه الأصغر، وقد دهشت الأم جدا لأن الابن يعرف ذلك وكانت تظن أنه يدرك ما تقوله له لا ما عمله أو تمكسه مشاعرها نحوه. وكانت جلسات العلاج فرصة ليقول الطفل كل ما يدركه ويحسه نحو والديه، وهو غير الذى كانت الأم تظنه عن لبتها. وقد انزعجت الأم والأب بشدة مما قاله الابن حتى كاد أن يفصح عن رغبتهما فى التخلص من هذا الابن (Henery, 1973, 181).

ومن وجهة النظر النفسية فإن الطفل الذي يتعلم أن يشارك في صنع المشاعر وإدعائها يصبح جزءاً من ميكانزمات التوازن الأسرى لبقاء النفس في حال غير صحية. أما الطفل الذي لا ينطلي عليه التصنع والكذب فإنه يمثل تهديداً لا يحتمل ويسبب توترات وعدم توازن مستمرين للنفس، وتكون استجابة النفس الأسرى لمثل هذا الطفل هي محاولة التقليل من قيمته وقيمة ما يقول ويفعل، والتشكيك في نواياه وتوجهاته نحو الأسرة وتوجهاته الأخلاقية بصفة عامة. بل إن الأسرة تعمل على لإزاحة هذا الطفل بشكل أو بآخر مادام قد أصبح عنصراً مقلداً «التوازن غير الصحي» للأسرة. مع ملاحظة أن ما هو مناسب ووظيفي بالنسبة للنفس الأسرى ككل ربما يكون له تأثيرات ضارة لأحد الأعضاء في النفس.

ثالثاً: الأسرة للتمجيد

وهناك نمط أو صيغة غير صحيحة أيضاً في العلاقات تذكر كثيراً في الأدب السيكولوجي الخاص بالأسرة المولدة للمرض وهي عمليات الدمج merger أو الانصهار fusion، وهي حالة تحدث كثيراً بين الشئلي الزوجي وأحياناً ما تشمل الأسرة كلها

فالزوجة والتمجيد يشيخان الجماعا تملقيا تملكيا كل منهما نحو الآخر. ويتضمن هذا الاتجاه رسالة يرسلها كل طرف للطرف الآخر: «إني لا أستطيع أن أستغنى عنك». وأنتى لا شيء بدونك» بل إن كل منهما يميل إلى إخلة أى محاولة يقوم بها أى من الطرفين للانفصال أو الاستقلال عن الطرف الآخر. ويسلك كل منهما وكأنه يعرف ما يدور في رأس الآخر وماذا سيكون عليه، حتى أن كل طرف يستطيع أن يكمل ما يبداه الطرف الآخر من حديث، بل إنه يتم العبارة بنفس العاطفة لشيوخ التفسيرات النمطية «والكليشيات» في أحاديثهما. وكثيراً ما يتخذ الاتصال بينهما شكل محاولة كل طرف إثبات أن الطرف الآخر مسئول عن فشله وعن خيبة أمله وعن عدم إشباع حاجاته. وتكون حالة الاندماج ظاهرة بين الشخصين إذا ما افترض أن أحدهما الآخر بالانفصال الطويل أو الكامل أو الوفاة. ولا يشعر الطرف الآخر أو للشئى بمشاعر القلق والاسى الطبيعية فقط ولكنه يشعر أيضاً أنه قد «فُتِكَ» أو «أن شيئاً ما ينقصه» ؛ وذلك لأن إحساسه بذاته قد انصهر مع الشريك المفقود.

وفي حالة الاندماج بين الطفل وأحد الوالدين فإنهما يكونان نفساً فرعياً «محمل

— والده أو أظلم — والدة. ويسمى هذا النسق القرعى، وخاصة من جانب الطرف الأقوى وهو الوالد لابقاء النسق على حالة، بينما يكون من الطبيعي أن يكبر الطفل وينمو، لأنه مع النماء تكون الرغبة في الاستقلال والانفصال عن الوالد وتكوين الشخصية المستقلة، وهو ما يمثل تهديفاً للنسق القرعى، ولذا فإن الوالد يقاوم هذا الاتجاه بكل ما أوتى من قوة، ويجاهد ليمسح نمو الطفل في اتجاه الاستقلال والانفصال، بل يحاول تشكيل العلاقة بينهما على نحو يشد وثاق الطفل ويقيده إلى والده ويستفيد الوالد (أو الوالدة) بالأسرة كلها ليمنع تحرر الطفل من العلاقة الوالدية. وغالباً ما تفشل كل محاولات الطفل المتكررة للانطلاق ويأس ويستكين لأحضان العلاقة الوالدية، وقد تشأ علاقة تكاملية Symbiotic relation بما ستحدث عنه بالتفصيل فيما بعد.

وقد ترتبط كل الأسرة بشكل اندماجي، وفي هذه الحالة تكون الأسرة مصمتة، ولو حاول أحد أفرادها أن يفصل عنها أو يخرج على هذا الاتحاد الوثيق ملك الأسرة كلها نفق صده وتحاربه؛ لأن هذا الانفصال يهدوه النسق الكلى. واللاسواء في هذا الموقف أن الأسرة لتصمت تكاد تختفي أبنائها ولا تسمح لهم بالتنفس واستنشاق هواء مختلف عن هواء الأسرة لراكب من العزلة والوحدة. كما أن الأسرة عندما تحارب نزعة أي فرد فيها للتحرر فإنهم يثقل ينكرون حقه في أن ينمو وأن يكون مستقلاً وأن يكون معزداً.

وبفترض أن كل تفاعل بين الأشخاص له مكونان: الفاعل Subject (الشخص الذى يؤدي الفعل) والمفعول به Object (الشخص الذى يقع عليه الفعل). ويمكن وضع هذه الصيغة بطريقة أخرى وهى أن التفاعل يقوم بالفعل والمفعول يستجيب، والفاعل مستقل والمفعول به معتمد. وقد كانت هناك جهود نظرية عميقة تناولت طرق التفاعل بين هذين الطرفين، وكان من رواد هذا الجهد «ليفان بوزورمىنى — ناجى» (Ivon Bos-Nagy — Zorneniy)، «جيس فرامو» (Jannis Framo) وفي الأسرة المدمجة يكون من الصعب أن نتعرف في أى لحظة على من يملك كفاعل ومن يملك كمفعول به؛ لأن الأدوار تختلط، وكل عضو يعرف استجابته كما يعرف استجابة الآخر حسب دوره، وكأنهم في مسرحية أو تمثيلية يقومون بتنفيذ سيناريو متفق عليه.

والأسرة المدمجة أو المصمتة نسق مغلق، وهنا يعنى أن هناك جهوداً مبدولة لأن

ينفي الأمور كما هي، ولكن لا يحدث التغير، ولكن يتم تجنب الاختلافات والعروق بين الأعضاء. وقد يتطلب الحفاظ على الوضع إنكار أن تغيراً ما قد حدث أو أن شيئاً قد وقع. وبملاحظة هذه الأسر يمتنع أن لها محرماتها مثل مناقشة الأشخاص الفاعلين ذوي النفوذ في الأسرة، ومثل التعلق الإيجابي على سلوك المصو «المنحرف» أو «المشتق» الذي ينبغي أن تحاول الأسرة كلها أن تثبته وأن تعيده إلى حظيرتها. وفي مثل هذه الأسر يحال الاختلاف باعتباره أمراً غير شرعي.

والأسرة المصنفة أيضاً مغلقة أمام التأثير الخارجي باعتبارها نسقاً مغلقاً؛ لأن هذا التأثير يهدد مصير الأسرة واتحادها Togetherness من حيث إنه قد يأتي بمعلومات جديدة لا يعرفون محتواها، أو ما قد يمكن أن يترتب عليها، فقد تكون «معلومات خطيرة أو صاره». وتمسك الأسر بوحدها وانتمائها، بل إن كل من يترتب منها تحاول أن تصمه إلى كيانتها إذا كان من الضروري الاحتكاك به والتعامل معه. «حتى أن المعالج الذي يحاول أن يتعامل مع هذه الأسرة ينبغي أن يحفر مساولات الأسرة ليجعله جرحاً من هذا الاندماج» (Sieburg, 1985, 108).

١. رابعا مجموعة الأمور في الأسرة

في بعض الأسر تكون أدوار الفاعل والمفعول به التي أشرنا إليها متمايزة بوصف ولكنها غير تبادلية، بمعنى أن الشخص الذي يقوم بدور الفاعل يظل يمارس سلوك هذا الدور، وكذلك الشخص الذي يقوم بدور المفعول به، ولا يسمح خاصة لصاحب دور المفعول به أن يكون فاعلاً أبداً؛ لأن الشخص «الفاعل» يمس به من ذلك. فالأدور محدودة وجامدة، والشخص الذي يقوم بدور المفعول به يبدو وكأنه جزء من عملية إشباع رغبات الشخص الآخر الداخلية وحاجاته النفسية، وصاحب دور المفعول به ينبغي أن يكون على استعداد لعمل أي شيء يرضى الطرف الآخر، أو القيام بأي سلوك يطلب منه وكأنه بهذه الذات غير المتكتمة يكمل ذات الآخر ويدعمها. وفي ضوء جمود الأدوار في الأسرة فإنه لا يسمح للطرف للمفعول به أن ينمو مطلقاً، وهو بذلك لا يسلك على النحو الذي يشبع فيه حاجاته الخاصة، لأنه يستخدم دائماً لإشباع حاجات الأنا عند الشخص الآخر، وكلما اندمج بدرجة أكبر وأكثر في أن يكون مفعولاً به فإنه يتألم مديح النسق ولكن حرية اختيار لسلوك الحر التلقائي تضيق أمامه، وتضيق معها فرص النمو والارتقاء بدرجة مأساوية.

والعادة أن يقوم أحد الوالدين بدور الفاعل، بينما يقوم أحد الأطفال بدور المفعول

به. وعلى الطفل أن يملك كل جهد يؤدي هذا الدور بإخلاص ليقي «الطفل النموذجي» عند والده. وحتى في هذا الدور فإنه ينتظر الأوامر ليأخذ ويعطى، فهو لا يستطيع أن يكون مبادراً حتى في حدود هذا الدور الموصوف والمعين. وإذا ما ثار الطفل ضد دور المفعول به المحدد فإن العلاقة بينه وبين هذا الوالد - وربما النسق بكامله - تتوتر، وتنكص إلى صورة من التجامل والإنكار والتي يهمل فيها سلوك الطفل الحقيقي، ويعامل الطفل وكأنه «الخطأ الذي ارتكبه» لم يحدث وسيتم التفاوض عنه. وتمارس الأدوار هنا طبقاً للتوقعات للتظاهرة لأن النسق لا يتحمل ولا يتوقع الخروج على قواعده، مما يوقع الطفل في حيرة كبيرة.

وتباين الوسائل والأساليب السلوكية التي من خلالها يربط شخص ما شخصاً آخر في دور المفعول به، فالأطفال بصقة خاصة سرعين إلى ضغوط الحاجات الوالدية سواء كانت منطوقة أو غير منطوقة، شعورية كانت أم غير شعورية. حتى أن الآباء الذين لا يتحملون المسؤولية والذين يسلكون على نحو قبيح كالأطفال هم الذين يعملون على ربط الطفل بالسلوك السلوك، والذي يتضمن قدراً من المسؤولية قبل أن يكون الطفل مستعداً انفعالياً لأن يقوم به. ويتبع الوالدان كل السبل حتى العنيف منها أحياناً حتى يتبنى الابن دور المفعول به، وهو دور مترن وموضوعي بدلاً من «الأدوار الطفلية التي لم تعد تلبسه». ويوجد طفل والوالدين للضطربين أن عليه أن يتحمل مسؤولية كبيرة، وكأنه مطلوب منه تصحيح حياة والديه المتعثرة على تفاعل خاطئ، أو إنه بات عليه أن يقدّر رواجهما المهتد بالأنهار. وإذا ما فشل جهود الطفل - وكثيراً ما فشل - فإنه يتحمل - عادة بشكل لا شعوري - الإحساس بالثقل بسبب تقصيره أو فشله في عمل ما طلب منه، وتركه والوالدين يمتان العامة والصراع.

ولن نجد جانباً من جوانب النسق الأسرى أكثر وضوحاً من الأمر الخاص بعلاقات الفاعل - المفعول به التكميلية في تقديم الدليل الدليل على التحكم أو السيطرة من جانب النسق في كل أعضائه. وتكامل الأدوار وظيفة أساسية لتوازن النسق، وكثيراً ما يكون الحفاظ على هذا التوازن في الأسرة المختلة وظليفاً محيطياً للأفراد من أعضاء النسق. وقد ذكرنا من قبل أنه في سبيل احتفاظ النسق بتوازنه يضحى بمصالح بعض أعضائه. يقابل هذا أنه إذا قاوم أو تردد أي من الأعضاء في قبول الدور المكمل المطلوب منه فإن ضغوطاً شديدة تمارس عليه لكي يملك على نحو يحقق فيه أهداف النسق في البقاء متوازناً. أن الضغط للإبقاء على التوازن الحيوي للأسرة يتم على نحو لا يؤدي

وبدرجة كبيرة على المستوى اللاشعوري من جانب الأفراد أعضاء النسق، كما يلاحظ سبيجل (Spigel) الذي يقول: «إن الملاحظ المستمر للأسرة يتكون لديه انطباع معاكس، وهو أن الكثير مما يحدث في سلوك الأسرة ليس تحت سيطرة أحد، أو حتى مجموعة من الأفراد، ولكنه نتيجة لعمليات معقدة فيما وراء طاقة أي فرد متضمن في العملية. وهناك شيء ما في الجماعة نفسها يقوم بدور اليكائنات الموجهة، وينتهي الأمر إلى نتائج لا يترقبها أحد أو يرغبها» (Spigel, 1957, 1).

القسم الثالث

بعض العمليات الأسرية في الأسرة

وفي هذا القسم ستناول بعض العمليات الأكثر مرضية والأقرب إلى قلب اللاسواء، وبالتالي فهي الأقدر على تسميم مناخ العلاقات في الأسرة وجعلها أسوأ لاسوية، وبذلك يزيد الاحتمال في أن يظهر اللاسواء في أحد أبنائها، مما يجعلها من نمط الأسرة الملوثة للمرض (Pathogenic family pattern). والعمليات التي ستناولها في هذا القسم هي: التبادلية الكاذبة، التعمية والتزييف، المثلث عبر السوى، اتخاذ كيش القمامة، التقييم الشخصية المحرقة، إضافة إلى بعض العمليات غير السوية الأخرى.

وسحب أن تنبه إلى أمر هام، وهو أن هذه العمليات قد لوحظت وكتب عنها الكثير من الباحثين والمعالجين كما وجدوها في الكثير من الأمر التي بها مرضى. ومع ذلك فهي ما زالت في مجملها نظريات أو فروض تحتاج إلى المزيد من الدراسة والبحث. وحتى في حال ثبوت وجود التفاعل الأسري الخاطئ فإنه من الضروري تحديد صور هذا التفاعل الخاطئ وتحديد النتائج التي تترتب عليه فيما يتعلق بصحة أفراد الأسرة خاصة الأبناء، لأنه لا زال هناك غلط وتداخل في صور التفاعل وفي السلوك غير السوي الذي يظهر على الأبناء. ومع الاعتراف بالطبيعة التشابكة لثل هذه الظواهر الإنسانية الاجتماعية فإن التحديد والتمييز إلى أقصى درجة ممكنة أمر مطلوب وضروري حتى تصاغ العلاقات بين مناخ الأسرة وتفاعلاتها من ناحية وسلوك أعضاء الأسرة من ناحية أخرى أقرب صياغة ممكنة إلى الصياغات الدقيقة للمبادئ والقوانين العلمية.

١٤٨. التبادلية الكاذبة

التبادلية mutuality مفهوم يشير إلى القدرة على تأكيد الذات وتقويتها، وتأكيد وتقوية الآخرين. وهذه التبادلية سمة تميز التنضج. ويقصد بالمصطلح في التربية الشعور بالانتماء إلى جماعة، والتعاون معها في العمل والمشاركة في الحياة (جابر، كفاقي، ١٩٩٢، ٨-٢٣)، أي أن التبادلية سمة إيجابية تميز الناضجين والأسوياء في تعاملاتهم. أما التبادلية الكاذبة pseudomutuality فهو مصطلح أحدث، وقد ظهر في سياق المصطلحات الجندرية التي ولدت في أحضان البحوث التي تناولت الجوانب الاجتماعية والثقافية في القصاص، وخاصة الجوانب الأسرية. ويشير المصطلح معجمياً إلى «العلاقة العائليّة التي لها مظهر مطبق فوائده تابلد المواقف والصراحة والتفاهم على الرغم من أن العلاقات في حقيقتها جافة وجامدة وغير شخصية». (جابر، كفاقي، ١٩٩٣، ٣٣-٣). وتلخص التبادلية الكاذبة بالقول قدرًا كبيرًا من التفاعل الحائض والمُحرف في الأسرة المولدة للمرض. ولذا يضعها الباحثون في أسر القصاصين في قائمة العمليات التضاعلية غير السوية التي تميز الأسرة للنتيجة للقصاص. وكانت موضوع الدراسة الأساسية لفريق البحث الذي قاده «ليمان وايني» (Lyman Wynne) حيث يبرروا أنها صورة من العلاقات العائليّة القائمة على الكذب، والتي تمثل حلولا مرضية ومضطربة لمعضلة الانفصال - الاتصال، أو لشكلة التوازن بين الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية والتي أشرنا إليها في الفصل الثاني.

وقد حدد فريق وايني من البداية ثلاثة حلول قائمة لإمكانية تحقيق العلاقة أو الرابطة relatedness من ناحية وتحقيق الهوية الفردية individual identity من ناحية أخرى وهي: التبادلية، والتلايلادية أو عدم التبادلية non-mutuality، والتبادلية الكاذبة (Wynne, L. Ryckoff, L. Day, J Hirsch, S. 1958-205-220).

فالتبادلية لديهم تعني مصطلحاً عاماً يشير إلى نوع من العلاقة الذي يتيح في تصوير ونمذجة الفروق الصحية بين الأعضاء (في تجمع ما كالنسق مثلاً)، على أن تتضمن هذه العلاقة التباينات والاختلافات التي توجد بين الأعضاء، ولكن العلاقة تسمح لكل منهم أن يكمل الآخر على نحو تبادلي فيما يسمونه التكميلية الصلائية Relational Complementarity إضافة إلى أن كلا منهم يستطيع أن يحقق هويته الشخصية.

أما عدم التبادلية أو التلايلادية فهي علاقة وظيفية مرتبطة بالدور، وربما تكون فعالة

إلى حد كبير في إنجاز عمل ما، أو جعله يتم على النحو الأفضل مثل مدلوب، مليحات الذي يعقد صفقة ناجحة مع صميل، فقد يتبادلان التحبة والسلام بحرارة ويتحدثان لفترة، ولكن علاقتهما لا تدوم فقد قامت لهدف محدد وانتهت بتحقيقه، ولا تسمح بنشأة مشاعر الألفة الدائمة بينهما. وتتضمن الأسرة مواقف التبادلية كما تتضمن مواقف اللاتبادلية. لمواقف التبادلية تظهر في علاقات الأب السوية بأبنائه عندما يتبادلان المشاعر الصادقة والتي يشق كل منهما في وجودها لديه ولدى الطرف الآخر، وهي المواقف التي يتم من خلالها إشباع الحاجة إلى الألفة. أما مواقف اللاتبادلية فإنها لا تشبع الحاجة إلى الألفة، بل إنها تستخدم أحياناً كدفاع ضد الألفة أو ضد المواقف التي يريد أحد الأطراف ألا تتضمن الألفة مثل الوالد الذي يتكلم مع ابنه في الأمور الرياسية دوناً سألته الابن سؤالاً عن التواحي الجنسية ولا يريد الإجابة عنه، فإنه لا يجيب ويعود بالحديث إلى الأمور الرياسية، أي من الموضوع المرتبط بالألفة إلى الموضوع الذي لا يرتبط بها.

وأما التبادلية الكاذبة فهي نوعيه من العلاقات تخلق حالة من الألفة وإن كان ألفة كاذبة غير أصيلة. وهذه الحالة من الألفة الكاذبة تتم على حساب النمو الشخصي للأعضاء وعلى حساب هويتهم المستقلة. وعادة ما تكون الأسرة ذات التبادلية الكاذبة نسماً مغلقاً يحثود سمكة لا متقلد فيها، مكثفاً بنفسه ويخشى من تأثير المعلومات الخارجية، كما أن هذه الأسرة أقرب إلى أن تكون مدمجة لا يشعر أفرادها بحرية الحركة والاستقلال في الرأي والشاعر، وشأنها في ذلك شأن كل الأساق المعلقة تبحث عن كل ما يحفظ توازنها كما هو بدون تغيير، معتمدة على تبادلية كاذبة قاعدتها «أسطورة الأسرة» (Family myth).

وأسطورة الأسطورة أحد دعائم الأسر غير السوية التي تعتمد إلى إشاعة صورة نموذجية للأسرة ولقواعدها وقوانينها المقننة التي لا ينبغي أن يمسه أحد، والتي يشعر في قلبها أفراد الأسرة بالسعادة وتبادل الحب والمشاعر الأناساق النبيلة. ولكنها تكون في معظم الحالات مشكراً للفاعلات الخاطئة وقطع للطريق على أي عضو في الأسرة يفكر في أن يحتاج أو يغير ما يراه وما يلزمه في الأسرة.

وتجلى أسطورة الأسرة في الأسرة التي هجرها الزوج بلا سبب واضح، ولكن

الزوجة ظلت تصر على أن زوجها يكرس نفسه لخدمة أسرته ويتعاني في ذلك، وتحاول أن تفرس هذه المعاني في نفوس أبنائها. وكان الزوج يتصل بهم أو يكتب إليهم من وقت لآخر مؤكدا أنه سيأتي في الأسبوع القادم، ولكن هذا الأسبوع لم يأت لمدة خمسة عشر عاما. والام على دموعها قائمة، مقتنة بها وتحاول إقناع أولادها. وهكذا يمكن أن نفهم أسطورة الأسرة بلا تحد على الرغم من كل الشواهد والدلائل الواضحة التي تؤكد عكس مضمون الأسطورة.

ومن مكونات أسطورة الأسرة الاقتناع بأن كل أفراد الأسرة سعداء ومنسجمين طوال الوقت. وتشغل هذه القناعة ميورا وإساقيا لعدم عمل أي شيء يغير من واقع الأسرة. فمما يريد الإنسان أكثر من السعادة القائمة والانجماع مع من يعيش معهم؟ ويشير «وايس» إلى إحدى الأمهات التي حضرت إلى العلاج مع ابها المريض وكانت تقول «إنا جميعا في خير وسلام. إني أحب السلام حتى ولو قتلت شخصا في سبيل ذلك ... من الصعب العثور على طفل عادي وسعيد مثل ابني (ابها الذي في العلاج). إني سعيدة ومسرورة ... إني سعيدة ... ومسرورة يزوجني إني سعيدة بحياتي. . إني سعيدة ... أن عنتي ٢٥ سنة من أسعد ما يمكن أن يعيشه الإنسان في حياة زوجة سعيدة» (Wynne et al 1958, 2005).

وأحيانا ما ترتبط «أسطورة الأسرة السعيدة» بالوالد على وجه خاص، حيث يكفي أن يشعر هو بالسعادة فيكون الآخرون سعداء. وتشير «ميرج» إلى إحدى الأسر تنصم أسطورتها أن الوالد رجل سعيد. فبصرف النظر عما يحدث فإنه يرسم على شفاهه ابتسامة عريضة بلها. ويتفوه دائما بالقاطات متناقضة مرحة على الرغم من الحقيقة الواضحة أن الأمور في الأسرة لا تسير على ما يرام، وذلك بسبب مشكلات الابن في المدرسة، ولأن الأسرة ككل تعاني من مظاهر خلل عديدة. ونقول أنه بعد عدد قليل من جلسات علاج الأسرة أصبح من الواضح تماما أن هذه الأسرة لم تظهر أي ميل إلى مواجهة العديد من المشكلات التي تتعرض لها. ونحت القيادة المفروضة للوالد يقضون معظم وقتهم يتسم كل منهم للأخر. ويبدون دائما مع العلاج بسلوك غير لائق ولكنهم يجمعون عليه يقرلون له من خلاله أنهم سعداء. وفيما بعد عندما أثار المعالج الأب وجهه بسقط هذه الابتسامة القناع من على وجهه فإن الأسرة كلها انتفضت لتدافع عن سعادة الوالد، ولم بعد الأسرة من ساعتها إلى العلاج (Sieburg, 1985 113 114).

ثانياً، التعمية

لقد كان كارل ماركس من أوائل المستخدمين لمصطلح التعمية أو التزييف *mystification* وكان يشير من خلاله إلى الأوضاع الاجتماعية السيئة في رأيه، والمثثلة في العوارق الكبيرة بين الطبقات واستغلال الطبقة العليا للطبقة الدنيا، أو رجال الأعمال للعمال. ثم استخدم «لينج» (Laing) المصطلح ليشير به إلى صورة من الصور المرضية للأسرة وتتضمن للرغبة *evasion* والإنكار *denial* وليس الفناع *masking*. وفي معظم الحالات الأسرية يكون الآباء هم الطرف الذي يقوم بالاستغلال، بينما يكون الأبناء هم الطرف الذي يقع عليه الاستغلال.

وفي التعمية يعمد القائم بالاستغلال إلى خلط الأمور وأدائها نسبة لمشاعر معينة إلى شخص والإيحاء له بأن هذه المشاعر هي مشاعره الخاصة. في الوقت الذي لم يشعر فيه الشخص بهذه المشاعر مطلقاً. والتعمية بذلك تهدف إلى تغذية للمشاعر الحقيقية من أجل تجنب الصراع الأصلي والحقيقي. وعلى الرغم من حدوث الخلط والتزييف فإن الشخص المعنى والذي وقعت مشاعره ربما لا يشعر بالخلط لأن الطفل عادة - وفي إطار علاقته بوالده أو والدته ضمن أسطورة الأسرة - لا يتصور أن يكون موضوع خلط واستغلال والدته.

والتعمية ميكانيكزماً تلجأ إليه الأساق المتغلقة ضمن ما تلجأ إليه من وسائل لتحايط على كيبتها وعلى توتراتها ويقاها على الرغم من قدر اللاسواء الذي تسم به علاقتهم أفراد السق. ويستخدم النسق الأسرى التعمية عندما يبدأ أحد الأعضاء في تهديد الوضع القائم عن طريق أحداث تغيير ما. ويؤدي ميكانيكزماً التعمية دوره في الحفاظ على الأدوار الجاهلة في الأسرة ويجبر كل عضو على أن يعيش في حدود الدور المحدد له.

وعندما يقال لشخص ما أنه سعيد في الوقت الذي لا يشعر فيه بذلك، وعندما يضطر إلى التعبير عن مشاعر لا يشعر بها أو لا يخيبرها، وعندما تختلف الخبرة الشخصية عما يقولون الآخرون من هذه الخبرة، فإن هذا الشخص يكون مغموماً بالقلق والخبرة والتشوش، وقد تنسرد قلوبته على اختبار الواقع بدقة، وبالتالي يعتمد على الآخرين في وصف وتفسير الواقع المحيط به، ويقيم حياته على ما يراه الآخرون صواباً أو خطأ. ويستدخل الشخص مرض الأسرة وانحرافها، ويصبح جزءاً من الحلقة النشطة العاملة في اتجاه الحفاظ على بقاء النسق كما هو.

واتضح أن التعمية كأحد الأنماط اللاسوية من التفاعل عنصر أساسي وفاعل في شاة، ومرض القصاص، حيث لوحظ هذا النمط بوضوح في معظم أسر العصاميين

ويذكر الاتح: أنا لم أرى بعد فصلين، لم يحدث لهم عملية تسمية عالية قبل أن تظهر عليهم أعراض الانهيار الذهاني (Laing, 1965, 360)

ثالثاً: المثلث غير السوي

في كثير من الحالات يسحب الثاني المكون من الزوجين عندما لا يكون بينهم عاطفة صادقة وحقيقية (تبادلية مشاعر) أحد الأطفال ليكونا معه مثلثاً والمثلث غير السوي Perverse triangle يتكون عادة من أحد الوالدين مع الطفل (وقد يلعب جنس الطفل دوراً في تكوين المثلث مع الأب أم مع الأم). والمثلث صورة من صور التفاعلات الخاطئة والتي تتمثل في تحالفات تتكون على النحو الآتي:

– الأطراف التي يضمها المثلث ليسوا كلهم أقران أو من جيل واحد، بل واحد منهم فقط من جيل مختلف عن جيل الطرفين الآخرين.

في عملية التفاعل يتحالف أحد التاتين المتمين إلى جيل واحد مع الطرف الثالث المتمين إلى الجيل الثاني ضد رفقته من نفس الجيل.

– إن التحالف بين الشخصين ضد الثالث يتأثر بالإنكار. بمعنى أن السلوك المعين للمبال على التحالف يكر من جانب التاتين للتحالف نفسه إذا ما تأثر هذا السلوك شكواً الآخرين وإذا عبرنا عن ذلك بلغة المصطلحات الاتصالية نقول أن السلوك الذي يدل على عدم مستوى معي، على أن هناك تحالفاً هو نفسه من زاوية السلوك كما وراء الاتصالي (metacommunicative behavior) يشير إلى أنه ليس هناك تحالفاً.

ويشرح بويل Bowen وهو أحد أعلام علاج الأسرة حدوث المثلث ضمن نظريته في ديناميات الأسرة المولدة للمرض (والتي منسوبة إليها في الفصل الثامن) كالآتي عندما تصبح إحدى العلاقات الزوجية غير مستقرة، وعندما يشتد بينهما الخلاف والجدال ولا يستطيعان تسوية فإيهما يتجهان إلى طرف ثالث وهو الابن أو أحد الأبناء. ويستطيع الآن كل طرف أن يترجمه نحو الطفل بكل ما كان يريد أن يترجمه به نحو الطرف الآخر. ولأحظ بويل أنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة التحالف عند الوالدين أكبر، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية التثليث أكبر أيضاً. ويرى أن النسق الأسري يتضمن عادة عدة مثلثات. وغالباً ما تكون متفاعلة في هذه الحالة وتتحدد معالم هذه المثلثات (التي تمثل تحالفات) عندما يحدث التوتر بين أي عضوين من الأسرة (Bowen, 1994, 478).

والمثلث عبر السوي قصة أساسية في الأسرة المولدة للمرض حسب ما شهد بذلك كثير من الباحثين والممارسين للإرشاد والعلاج النفسي. وقد ربط بعضهم بين هذا

المثلث والمقاميم التحليلية النفسية وعخامة الصراع الأوديبي. وقد يتضمن المثلث والنبا مع ابنة ضد الأم، أو تحالفا بين الابن وأمه ضد الأب، والصورة الأخيرة أكثر انتشارا أو شيوعا، بينما ترتبط الصورة الأولى (تحالف الأب مع الابن ضد الأم) مع زملة الصباي Peter pan syndrome^(٥). كما يقول كيلاي (Killey, 1983). وتظهر هذه المثلثات كثيرا في مشكلات الحموات Mother - in - law حيث يؤدي غياب الأب (أو زوج الأم) إلى تشكيل تحالف بين الأم وابنها ضد زوجة الابن.

ويمثل الطفل أضعف الحلقات في المثلث ويكون مرتبطا بالديه (Parentified) اللذين يكونان في حالة صراع دائم، وعلى الطفل أن يتحمل الكثير من جبراء هذه العلاقة المتوترة. مل إنه يتحمل من المسؤوليات ما لا يفكر على تحمله. ففي الوقت الذي يسلك الأباء كالأطفال المبدئين الاثنتين يكونان مطلوبا منه أن تسلم مع كل طرف وأن يفر طرفه وأن يكون هو الطرف الناضج ضماليا؛ ولذلك فإن هذا الطفل كثيرا ما يبع صريح المرض لإتهاك مصالحه العاطفية على هذا النحو للترتف

رابعا، اتخاذ كبش الفداء

إن «اتخاذ كبش فداء» Scapegoating هي العملية التي يزاح فيها الغضب والعدوان على شخص أو موضوع آخر عادة ما يكون أضعف أو أقل نفوذا، ولا يكون مسئولا عن إحباط الفرد. ويمكن للصور الحقيقية للإحباط عند شخص ما أو جهة ما لا يستطيع الفرد أن يواجهها مباشرة، أو تتعلق بأوجه القصور أو الضعف السيكولوجية عند العاضب أو العدواني. وفي هذه الحالة الأخيرة يسطح ميكانيزم «الإسقاط الدفاعي» (جابر، كفاي، ١٩٩٥، ٢٢٧٦).

وعملية اتخاذ كبش الفداء عملية قديمة جدا. وقد رصدنا الأثنولوجيون في الشعوب والقبائل البدائية، حيث أوضحت ممارسات هؤلاء الناس أنهم في حاجة إلى شخص يشتبهونه بشيئا شريفا وقيمة بل إن يبال اللعنة حتى تتجمع كل الشرور التي كانت متسببة للقبيلة في هذا الشخص. ومن هنا فأنه من أجل مصلحة المجتمع يمكن

(٥) يشير مصطلح Peter Panism / Peter Pan إلى معنى الصباي ورماء صغر السن. ويتضمن هذه الزملة رفض الفرد حقيقة أنه يتقدم في السن، ويحير عن ذلك بوسائل وطرق مختلفة منها نسيان أو تجاهل أحداث الميلاد / وصبح السن وإيمانه بالمرحاضات التجميعية والحفلات المستمرة لإثبات الطولة والقدرة، والتأكيد المتكرر للقدم «إني لست كبير السن». والمصطلح نبة إلى شخصية رواية لصبي ظل مستظلا بصد في قصة أحد الأبناء الإنجليزي (جابر، كفاي، ١٩٩٢، ٢٧٢).

التضحية بفرد ومن أجل مصلحة النسق يمكن أن يضار أحد الأعضاء. وقد ظهر هذا الاتجاه واضحا في الأسر للضطربة، حيث تضمن طفلا منحرفا أو جانحا. ولجأ من الآباء والأخوة شبه إجماع على «فساد» هذا الطفل وعلى عدم إمكانية إصلاحه وتقويم سلوكه وكأنه ولد «فاسد». ويؤدى هذا الطفل «الفاسد» بطبيعته خدمات هامة للوالدين المفتادين للضاهم، ولللذين يعانون من الصراع والتوتر للذين في علاقتهما

وككل العمليات التفاعلية السليمة كانتى ظهرت في أسطورة الأسرة ومحاولة تجاهل الواقع والسير معصوبى الميىن وراء فكرة جامدة مثبتة، ومثل المثلث غير السوى الذى يسحب معه أحد الأطفال ليكون ضحية تفاعل خاطئ بين الوالدين، ومثلما يحدث فى التسمية حيث تريف مشاعر الطفل، فإن انتشار الطفل ككبش فداء يصب فى ذات الاتجاه فهو استعمال للطفل لصالح توترات الوالدين والتوفير حل للمشكلات الوالدية المستعصية، وإن كان حلا غير سوى. فعلى ما يصبح التوتر شديدا بين الوالدين يتبعى أن يحدث تعريب لهذه المشاعر والانفعالات، ولما كان الوالدان لا يستطيعان التعبير عن مشاعرهما مباشرة كل منهما نحو الآخر؛ لأن هذا من شأنه أن يزيد التوتر بينهما ويذهب الصراع إلى الحد الذى قد لا يحتمله، فإن وجود طفل يقدم «الحل» الذى يتمثل فى توفير الهدف الذى تنجه إليه الانتقالات وللشاعر السليمة لكل والد نحو الوالد الآخر بعد أن يحولها أو يزيحها إلى هذا الهدف البديل. واتخاذ كبش الفداء من أكثر العمليات المرصية انتشارا وشيوعا فى الأسر للضطربة؛ لأنه من أكثر الميكانيزمات دائمة وصيانة للنسق الأسرى.

وعملية احتياط الطفل الذى سيكون كبش الفداء فى الأسر، تنم على نحو لا شعورى إلى حد كبير. ولكن يبدو أنها تعتمد على خصائص معينة للطفل تجزئه عن غيره كطفل مختلف. وهنا الاختلاف ليس عشوائيا لكن له معانى رمزية ترتبط مع المصدر الحقيقى للتوترات فى الأسرة. فإذا ما تضمن الصراع غير المعلن عنه بين الوالدين نقص لحاج الزوج، فإن الطفل الذى يكون متديبا فى تحصيله الدراسى هو الذى يكون مرشحا لدور كبش الفداء، بسبب أنه يرمز إلى الفشل - ومن هنا فإن بقا الأم لطفلها على الأرجح يعبر عن عدم رضائها عن حال وروحها الاقتصادية أو المهنية.

وكما رأينا سابقا فرعا كان جنس الطفل أو تربيته الولادى عاملا مهما فى اختياره كبش فداء للأسرة. وإذا كان أحد الزوجين أو كلاهما لديه عيبرات غير سارة فى أسرهم الأصلية مع الأخوة أثناء الطقولة فإن كبش الفداء فى الأسرة يحتمل أن يكون

أحد أستاذتها الذكور. وإذا كانت مشكلتهما مع شقيق أكبر فإذن كبش فداءهما يكون ابهما الأكبر. بالإضافة إلى أنه وجود بعض جوانب التقصير أو العيوب في الطفل قد يرشحه لهذا الدور، فالطفل منخفض الذكاء أو صاحب المرض الجسدي أو صاحب المعاقة، أو الذي لديه انقيادية وسلبية وخضوع وقابلية للاستحباب وعدم الرد، أو أي ملمح آخر غير جذاب، عرضه لأن تتخله الأسرة ككبش فداء. ولكن في كل الحالات تقريباً يكون لدى الطفل استعداد للقيام بهذا الدور، فإذا كانت الأسرة ترشحه و تختاره للقيام بالدور فإنه يستجيب ويستمر في القيام بسلوك الدور.

وما أن يتم اختيار الطفل لدور كبش الفداء وتقبله هذه الإشارات فإنه يتحمل دوره «كطفل مشكل» لكي يستمر في أداء الوظيفة. إن الديناميات وراء لعب هذا الدور بسيطة وواضحة، أن الطفل يتلذذ على أن يكون حاكماً للتوترات الناشئة في النسق الأسري، وعليه أن يجذب الانتباه إليه بسلوك معين يجعل الجميع يحول تباينهم إليه، وقد يذنبوه أو يهانبوه، وبهذا يتخفف التوتر الأصلي في النسق ويعود إلى حالة الاتزان. ويستمر الطفل في القيام بالدور لأنه يحصل على تدعيمات لذلك وعلى بعية أفراد النسق أن يستمروا في دعم سلوك الطفل لأنه ينجح في التخلص من الموقف عندما تتأزم إلى درجة كبيرة.

والطفل الذي يقبل بالقيام بدور كبش الفداء يستغل توقعات والديه، ويستمر في الاستجابة إلى الحاجات الوالدية بشكل شعوري أو بشكل لا شعوري ومن هنا فإن الطفل الممرق سوف يستمر ممزقاً صانحاً لسلوكه يجد التدعيم، والطفل المضطرب سوف يبقى مضطرباً لنفس السبب، وما دام دوره أساسياً في الحفاظ على التوازن وفي استعادته إذا ما اهتز.

ومن الديناميات وراء وظيفة كبش الفداء أن أفراد النسق الأسري جميعاً يعطون موافقتهم على أن يحقق هذا الطفل الرغبات اللاشعورية للأعضاء، وهذا يسمح بتفعيل Acting out أو إخراج توترات الأسرة ورغباتها اللاشعورية والتعبير عنها مهما كانت متطرفة، ويتحمل الطفل كبش الفداء المبه الأكبر لكل أنسطة الأسرة، ويظل يدفع ثمن التفاعلات الشاذة والنحرة لفترة طويلة. وهذا الدور يجعل أفراد النسق الآخرين خالين البال تماماً من محاسبة أنفسهم وتقويم سلوكهم، وتبين ما عمله أن يكونوا قد أحبطوا فيه، لأن سبب الخطأ واضح وجلف وبسبب المشكلات والأزمات مائل أمام الجميع ولا يكر مسئولية.

إن من الطبيعي أن يشعر الآباء ببعض ليل نحو طفل أكثر من آخر لأسباب عديدة، ولكن هذا الأمر في النسق الأسري المفتوح ليس به خطر شديد؛ لأن كل الأمور تناقش، وليس هناك تحيزات لا شعورية أو مواقف انفعالية حادة مسبقة. أما في النسق الأسري المغلق فإن التمييز بين الأبناء حتى لو كان طعيفاً فإنه يكون مستمراً وبلا تبرير ويعكس تحيزات غير معقولة ويصنف بالحمود والأكيدة والثبات وهي ظل غياب أية تأثيرات تصحيحية لاتنطلق النسق فإنه سيكون سيئ العاقبة

ودور كبش الفداء لا يمارس منزلاً، ولكنه جبره من سق مثلهلك من الأدوار فهناك المهاجم Attacker وهناك الصحة Victim (وهو القائم بدور كبش الفداء) وهناك المعالج أو الشافي Healer، وهي أدوار ليس من الضروري أن تمارس كلها في وقت واحد من قبل أعضاء معينين (Ackerman, 1967, 52). كما أن الأسر التي سفتت إلى قواعد وصحة وثابتة يتدر أن يحدث فيها دور كبش الفداء؛ لأن القيام بهذا الدور بطلب مدراً من المماسك لتنمية قواعد أسرية مقبولة وهي التي من شأنها أن تدعم دور كبش الفداء.

وبكرر ما سبق أن ذكرناه من أن كبش الفداء ليس ضحية برونه بالكامل للأسر، فإنه يلعب دوراً أو يحمل جزءاً من المسؤولية في اختياره لهذا الدور، فضلاً عن قبوله واستمراره فيه. وينبغي أن توجه البحوث للكشف عن خصائص سمات الشخصية التي ترتبط أكثر من غيرها بقبول هذا الدور «والنجاح فيه».

خامساً بعض العمليات المرضية الأخرى

ولد أنصار فيلدز (Lidz, 1960) إلى بعض العمليات المرضية الأخرى التي تحدث في أسر المرضى وتميزها عن غيرها من الأسر، مثل:

١- الانقسامات في الأسرة:

وتعني الانقسامات في الأسرة وجود تكتلات أو مجموعات داخلها، فالأب قد يأخذ إلى جانب بعض الأبناء، وكذلك قد تفعل الأم، أو أن يتجه أحد الوالدين إلى الاستحواذ على عاطفة واهتمام الأبناء جميعاً في صراعه مع الوالد الآخر، كأن الأسرة صاحبة صراع وليست واحدة سلام. وتحدث عملية الصراع في معظمها على المستوى اللاشعوري وإن كانت تبدو علنية وشعورية في بعض المواقف.

٢ - الانحرافات في الأسرة:

ويتوافر الانحراف إذا كان الوالد أو أحد الإخوة له عادت خفية أو ممارسات لا يرضى عنها المجتمع. فمن شأن ذلك أن يصمم الأسرة كلها بالسوء واللاأخلاقية، ويؤثر في نظرة المجتمع إليها. وينعكس ذلك على أفراد الأسرة ومفهومهم عن ذاتهم، وقد يؤدي إلى عزلة الأسرة.

٣ - العزلة الاجتماعية والعائلية للأسرة:

وإذا دمشت الأسرة بسمعة سلبية أو عرفت عنها بعض العادات والممارسات غير الطيبة فإن الأسر الأخرى تنبعد عنها، كما أنها تنبعد عن الأسر الأخرى أيضاً، مما يجعل أفرادها يشعرون بالعزلة. ومما لا شك فيه أن شعور الأسرة بالعزلة يعمل على تقادم ونمو العمليات المرضية، ومن احتمال نشأة الأسرة لأطفال مقطريين.

٤ - الفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحروهم من الأسرة:

وبعض الأسر تثبت بأبنائها وتطيل فترة اعتمادهم عليها. ويعود هذا المسلك من جانب الأسرة إلى عدم تضج الوالدين أنفسهم. ويعمل هذا للوقت على تثبيت وتدعيم السمات الطفولية عند الأبناء. وبذلك فإن حاجة الآباء إلى ليرتز أبنائهم عاطفياً تكون على حساب تحروهم من الروابط الأسرية، وعلى حساب استقلاليتهم في العمل والتفكير، وعلى حساب تضج شخصيتهم.

٥ - إعاقة التنميط الجنسي والهوية الجنسية:

ومن الأساليب الخاطئة في التنشئة، والتي تعود إلى بانيولوجية الآباء أنفسهم في معظم الحالات الفشل في تعليم الأبناء والممارسات وأصاليب السلوك المناسبة لكل جنس كما حدثتها الثقافة. وهي ما تسمى «عملية التنميط الجنسي» (Sex typing process) أو (الهوية الجنسية) (Sexual identity). ومما لا شك فيه أن عدم تعلم الطفل للسلوك المناسب لجنسه يسبب له كثيراً من التعاب، ويمكن أن يعيق توافقه السليم في البيئة، خاصة وأن معظم المجتمعات لا تتهاون إزاء الخلط في الأدوار الجنسية.

سادساً: القيم الشخصية المنحرفة والزمالات المرتبطة بها :

وقد تحدث «شولمان» (Shulman 1968) عما أسماه «القيم الشخصية المنحرفة» (Deviant Personal Values) وعن دورها في نشأة للرغى ونموه. وهي قيم تتكون في أحضان الأسرة وفي ضوء تنشئها لأبنائها. ولذا فقد كان «شولمان» يعتقد أن المريض يصنع ولا يولد، وأن هذه الصناعة تبدأ في الطفولة في كنف الأسرة. وقد انتهى شولمان

من دراسة طموحة مرضاه إلى نظرية في الوجود المعاصر مختلفة من أي نظرية نكوبية أو وراثية، بدون أن تقدم معطيات تتعارض مع ما تقدمه هذه النظريات.

ويرى شولمان أن هناك عاملاً وسيطاً بين التنشئة الوالدية والاضطرابات النفسية عند الأبناء، بمعنى أنه عامل يترتب على التنشئة ويحدد بدوره لاضطرابات الأبناء وهو ما أسماه القيم الشخصية.

وهذه القيم أو الفئات الشخصية يكونها الفرد بنفسه خلال معيشته في رعاية والديه، وفي ظل تنشئتهما له، وفي سياق تعليمهما له كيف يستجيب في المواقف المختلفة. وهذه القيم إذا كانت سوية أو صحيحة فإنها تساعد الفرد على أن يتوافق مع بيئته ويسلك سلوكاً سويًا. أما إذا كانت غير سوية أو منحرفة أو لا اجتماعية فإنها تكون عاملاً من عوامل الاضطراب النفسي.

ويحدد شولمان مجموعة من الأنماط السلوكية الخاطئة الناشئة عن القيم الشخصية المحرفة - والتي تنبع بدورها عن التربية الخاطئة في الأسرة - ونؤيد هذه الأنماط بالطفل إلى سوء التوافق، ثم إلى المرض في المستقبل. ومن هذه الأنماط تنشأ الرمالات الآتية عند الأطفال:

١- زملة الطفل المتميز

وتحدث زملة الطفل المتميز (The special child syndrome) كنتيجة لسلوك الوالدين، أو لطبيعة الجو الأسري الذي ينمي لدى الطفل الاعتقاد بأنه يستحق أو يستحق بدرجة ما من أقرانه. وربما كان هذا الاختلاف يشير إلى أنه أكثر طيبة من الآخرين، أو أكثر شراً منهم. والمهم أن الطفل يشعر وسلوك بطريقة مختلفة عما يشعر به الآخرون. ولا يظهر الطفل أي رغبة في التخلص من هذا الاختلاف، وفي أن يسلك مثل أقرانه، بل إنه يرحب بهذا التمييز، ويجعله فصيلاً يمسك بها.

٢- زملة الطفل المتزاع إلى السيطرة

والطفل المتزاع إلى السيطرة The Bossy Child Syndrome يشع من والده السيطرة والتسلط، ويصطحب لذلك الأوامر العاطفية والأوامر السلوكية الأبتزاري لجبرير والديه، وخاصة والدته على أن تسلك معه سلوكه خاصاً. ويصعب جداً معاملة هذا لطفل على أساس النشد للتد، حيث إنها تتطلب درجة كبيرة من الاحاد والعطاء، في

حين أن ما يشغل بال هذا الطفل في أي موقف، أو في أي علاقة هو لمن ستكون الغلبة في النهاية؟ وعندما تقابله في حياته مواقف ضاغطة فإنه يلجأ إلى الأعراض العصبية بصورها الاندفاعية والانسحابية.

٢- زملة الطفل القاصر

ومن ينطبق عليه زملة الطفل القاصر The Inadequate Child Syndrome هو طفل سيئ التوافق، ويشعر بالفصور معظم الوقت، وفي كل المواقف تقريباً. وهو قد تعود على الإحباط والفشل، لأنه يقف مواقف غير مشعة في الأسرة. ويصبح مع الوقت أكثر اقتناعاً بأنه لن يستطيع أن يفعل ما هو مطلوبه منه. ويفقد ثقته في نفسه. وقد ينسحب إلى عالم خفي ومحدود ويتخلى عن اهتماماته مفصلاً الأساليب الهروية.

٣- الطفل الذي يريد أن يصبح هاماً لغيره

(The Child Who has to Become Important to Satisfy Others)

وهذه الزملة لا تختلف عن التفاعلات اللاسوية السابقة كلها. بل إن هذه الزملة تصمم الطفل كبش القلاء، والطفل الضلع في المثلث غير السوي، والطفل المسمى. والطفل صحيحة أسطورة الأسرة؛ لأن شؤله يحدده بأنه الطفل الذي غالباً ما يستغل من جانب الوالدين لكي يحقق لهما بعض الأهداف الخاصة مثل-

- أن يخفف شعور الوالدين بالوحدة.
- أن يصلح علاقات زوجية غير سعيدة وموشك على الانهيار.
- أن يحقق رغبات الوالدين في المركز الاجتماعي.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى القوة والسيطرة.
- أن يستخدم كوسيلة لإشباع حاجة الوالدين إلى الضبط الخارجي والتوجيه.

القسم الثالث

الإنصال الخاطئ

في الأسرة المولدة للمرض

وعندما تفشل الأسرة في توفير المناخ الذي يساعد على تعليم أفرادها كيف يحققون التوازن بين الحاجات الاتصالية بالآخرين والحاجات الاستقلالية عنهم فإن الباب يكون مفتوحاً لمختلف صور الاتصال الخاطئ، والذي ينتهي باضطراب نمو الأسرة وتحولها لسورة مولدة للاضطراب، بل وإصابة بعض أقرانها بالاضطراب الواضح الصريح

وقد سبق أن ذكرنا في بداية هذا الفصل أننا نتحدث عن مناح الأسرة غير السوي على نحو متدرج من حيث درجة الاضطراب. وعلى ذلك فإننا سنجد في هذا القسم أنواعا من التعامل الأسري أكثر اضطرابا مما تناولناه في القسم الثاني (عمليات التفاعل غير السوي في الأسرة). وهذه العمليات الأخيرة بدورها كانت أشد اضطرابا مما جاء في القسم الأول (المناخ غير السوي في الأسرة).

وفي هذا القسم سنتناول أشد وأشهر الصعوبات المرضية، وهي أيضا مرتبطة بأسماء أشهر من تناولوا دور الأسرة في نشأة المرض النفسي. وستحدث فيه عن: المناخ الوجداني غير السوي، وموقف الرابطة للزوج، وفجاجة (عدم نضج) الوالدين، واضطراب عملية الاتصال اللغوي، إضافة إلى صور أخرى من الاتصال الأسري الخاطئ.

أولا المناخ الوجداني غير السوي في الأسرة (أكزمان)

ويصرد «أكزمان» المناخ الوجداني غير السوي Abnormal Affective Climate والذي يعيش في تيسير تعلم أفراد الأسرة كيف يملسون العلاقات للتوازن Balanced Relationships تصويرا دقيقا وتصيليا، حيث يرى أن في مثل هذه الأسرة نوع من التناقص بين ما يبدو على السطح وما يحدث في الداخل. كما يبدو على السطح يوحى بالهدوء والانسجام ولكن هذا الهدوء لا يقوم على أسس قوية داخل الأسرة، وعلى موعب العلاقات بين أفرادها، ولذا فهو هدوء وثبت يتسم بالركود، أو هو شات أمل إلى التوقف والجمود منه إلى الحيلة والحركة. والوالدان في هذه الأسرة محافظان يريان أن كل شيء على ما يرام وأن الأشياء ينبغي أن تظل كما هي. وينتشر في جو الأسرة نوع من الموت الوجداني Affective Deadness وهو جو يصيب المعاملات بين أفراد الأسرة بصفة اكتئابية تسم بالحد الأدنى من التلقائية والحبيوة والحركة الحرة.

ولأن الهدوء ظاهري ومسطح فإنه يحدث من آن لآخر أن تمزقه بعض الثورات الانفعالية العيفة التي تبدأ من حادث صغير تافه، ولكنها سرعان ما تجتاح الأسرة كلها. وينقلب الهدوء إلى إثارة غامرة ودعور شديد. وتسرى علوى الثورة والشهيج بسرعة شديدة من أفراد الأسرة للمتعبين للاستقرار والأمن. وكما هبت الثورة فجأة لأنها تنطفئ فجأة، وتنحسر موجة الإثارة وتعود سيرتها الأولى، وكان شيئا لم يحدث، ولا يتغير شيء في الأسرة وأسلوب حياتها. ومع هذا الإنكار للحياة يعبر «أكزمان» أن المرء تحول إلى مكان موحش وفارغ من العلاقات الإنسانية اللطيفة.

وكانما يعقد كل شيء معناه في هذه الأسرة. فالأبناء يجهلون بالكلمات ويعبرون عن الأفكار، ولكن بدون شعور. «ينظر كل منهم إلى الآخر ولكنه لا يراه» ومن هنا لأن العلاقات الأسرية تتفسر وتفقد كثيرا من صفاتها الإنسانية. ولجهد في هذه الأسرة حرص على تأكيد قيم التفاني الكاذب والتضحية الجوفاء التي لا مبرر لها. وتركز الأسرة على بعض الأعمال الطقوسية التي لا معنى لها ولا قيمة، إلا تأكيد أعضاء الأسرة لانتمسهم بأنهم مثاليون. ويشعر أبناء هذه الأسرة بالغلق والذنب، وترى العداوة بسهولة من واحد لآخر. وفي هذا الجو الكئيب يخاف عضو الأسرة دائما من أن يلام وأن يسب وأن يعاقب. وكشف عن هذا الخوف تنمو لدى عضو الأسرة الحاجة إلى كبش فداء، وإلى إلصاق التهم بالآخرين ومنعهم بأوجه الغضب.

ويشير «أكيرمان» إلى أن الدافع الجنسي يرتبط بالدافع العلواني على نحو وثيق لدى أفراد هذه الأسرة ولكن الدافعين يماريان الكبت الشديد فيقط الفرد مشاعره السلبية والإحاطية على العالم الخارجي ويلوكة عذلا قلبيا غير ودي. وعلى أفراد الأسرة لكي يواجهوا هذا العالم المعادي أن يؤكّدوا ميلادى الولاء للتبادل. فكل منهم يرى من واجبه أن يشجع الآخرين ويدعمهم لأنه بدون هذا التشجيع والدعم يشعر الجميع بأنهم مهددون بالهلاك (Ackerman, 1958).

ثانياً: الرابطة للزوجية (بليسون)

الرابطة المزدوجة فرضة افترضه «باتسون» وملاؤه (Bateson, et, 1956) وهو أحد صيغ الاتصال الحاطي في الأسرة. ويفترض «باتسون» وملاؤه أن الطفل في الأسرة مضطربة الاتصال يتعرض لرسائل متناقضة من والديه. والنموذج النمطي للمعاملة التي تخلق الرابطة المزدوجة هو أن يتلقى الطفل أمرين متعارضين. فيؤمر بأن يفعل شيئا ثم يؤمر بطريقة أخرى ألا يفعل نفس الشيء، فالأم - وهي الوالد الأكثر احتمالا في أن توقع طفلها في هذا الموقف - قد تطلب من ابنها مطيع كالآتي:

الأول: مطلب عاطفي أو مطلب غير صريح وغير لفظي، وإنما هي رسالة موجهة إليه من خلال سلوكها العاطفي نحوه. وهو في هذا المطلب أن يبقى أبنا مطيعا ضعيفا مرتبطا بها. وهو مطلب غير لفظي وغير مباشر، ولكنه قوى وملح.

الثاني: مطلب لفظي وصريح ومباشر. ترسله الأم إلى ابنها عن طريق الأوامر اللفظية المباشرة بأن يكون شخصا ناضجا مستقلا متحملا للمسئولية غير خاضع لاحد. (كمانى ١٩٩٧، ٢٢٣).

ويجلب الابن في موقف الرابطة للزوجة عندما يتلقى رسائل متعارضة من هذا النوع إلى استخدام عبارات استعارية من الناحية الأدبية، يساعد على ذلك أنه لا يستطيع أن يحدد ماقا يعنى الآخرون بالقبض، عندما يتحدثون إليه. ويكون استخدام الاستعارة - في هذا الحال - ملجأ وملاذ له من عدم الفهم.

وتسميز الأسرة التي تخلق الرابطة للزوجة حسب «باتسون» و«ملاو» بأن الاتصالات فيها تحدث طبقا للمعلمات التي تحكمها البنية الآتية:

- الأم: يشير وجود الطفل قلقها ومشاعرها السلبية نحوه، ولذا فهي تسحب عاطفتها نحوه، خاصة عندما يستجيب لها كأم محبة. وهذه المشاعر السلبية غير مقبولة لديها، ولا تستطيع أن تفسح عنها، بل تنكر لها، وتعتمد إلى تعطيها بالإنصاح هي سلوك صريح ومبالغ فيه بالحجب نحو الطفل. وعندما تحس الأم بالماطفة والمشاعر الحميمية نحو طفلها فإنها تشعر بالقلق والتهديد مرة أخرى. ومن هنا تجد نفسها مدفوعة مرة أخرى للانحباب بعيدا عن الطفل ولكنها لا ترضى عن هذا السلوك وتعتمد إلى إنكاره، بل ويصطر إلى إظهار الماطفة إزاء الطفل مرة أخرى، وهكذا يظل الطفل عرصة لاقتراب الأم وانحادها عما يوقه في حيرة شديدة من أمره.

- الأب وعالبا ما يكون ضعيفا وليس له حضور فعلى قوى ومؤثر في المواقف الهامة في نشأة الطفل. وعدم وجود الأب القوي المستمر الذي يستطيع دعم الطفل في مراحله فانصات الأم وتبنيها بهم في خلق الرابطة للزوجة.

- الطفل وهو الصحة في موقف الرابطة للزوجة، فعليه أن يحدد موقفه من الأم ومن عاطفتها، فهو إن أدرك سلوكها باعتباره يعبر عن عاطفة صادقة، واستجاب لها على هذا الأساس أثار قلقها للكبت، وبالتالي رغبها في الانسحاب. أما إذا أدرك سلوكها كمعاطفة مثارة ورد فعل لمشاعر دقية متناقضة، أي أن مشاعرها ليست مشاعر عاطفية أصيلة، أو أنها عاطفة مشروطة، فإنه يعتمد عنها. وعندما يفعل ذلك تترك الأم سلوك الطفل كرسالة إليها بأنها لم تعد أما محبوبة كفية الاهتمام، فتفكر في لوم الطفل وحرمانه كمقابل له على هذا الموقف الجاحد (Bateson, et al, 1956, 251 - 264).

ومن ملامح مؤلف الرابطة للزوجة الرئيسية أن الطفل فيه يعاقب في كل الحالات. فإذا ما ميز بدقة مشاعر الأم وطبيعة دوافعها فإنه سيعاقب على الجحود والتكرار من قبل الأم، وإذا لم يميز مشاعرها بدقة واستجاب لمعاطفتها بمعاطفة مماثلة فسيعاقب لأنه يشير لديها مشاعر القلق والتهديد. وهناك تصوير شائع على شكل طرفة يمثل موقف الرابطة للزوجة وعدم قدرة الابن على التوجه من العقاب مع يذكره «مورجا ترويد» و«ولام» وهو عن الأم التي أهدت ابنها رباطتي عتي، وقد أعجب الابن بكلما

الربطتين. وكان كلما لبس واحدة منهما قال له الأم. لكنا لم تلبس الرابطة الأخرى التي أعدتها إليك، هل هناك سبب لذلك؟ أم أنك لم تعد تحبني بهذا؟ (Murgatroyd & Wolfe, 1985, 36).

وفي إطار موقف الرابطة المزدوجة يكون الطفل محتكراً من جانب الأم أخلا وعطاء، فهي في حاجة إلى أن تكون مصدر العطاء العاطفي الوحيد لابنها، ولذا لا تسمح له بأن يمتلئ بأحد سواها.

ويرى باتسون أن الطفل يقع فريسة للمرض عندما يتعرض للتواصل فيه وبين والدته للتشويه أو التدمير. ويذهب إلى أن تحقيق التواصل بصورة صحيحة هو أهم وظائف الأبناء سواء كان هذا التواصل بين الفرد والآخرين أو بين الفرد ونفسه. وعندما يفشل الأبناء في القيام بهذه المهمة فإن الفرد ينجو عن فهم وسائل الآخرين، كما يعجز عن بث الرسائل المناسبة إليهم في المواقف المختلفة، بل إن الاتصال بين أفكار الفرد وأحاسيسه ومدركاته يضطرب أيضا (Bowen, 1994, 45 – 60).

ثالثاً، فجاجة (عدم تضج) الوالدين

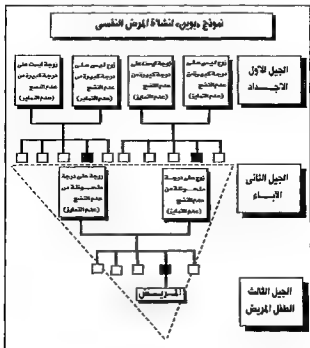
(بوين، وولف، تيلز)

١/ بوين:

مثل العلاقة الثلاثية التي تنشأ بين الأب والأم والطفل الذي يحدد في الأسرة باعتباره العضو الذي يحتاج إلى رعاية أو علاج والتي تحلق موقف الرابطة المزدوجة تحدث «بوين» - في إطار حديثه عن المثلثات Triangles - عن علاقة ثلاثية غير متوازنة تحدث بين نفس الأشخاص في الأسرة غير الناضجة Immature Family أو ما أسماها الأسرة غير الناضجة Undifferentiated Family (Bowen, 1994). يرى «بوين» بعد دراسة وعلاج عدد كبير من المرضى، خاصة الفصامين، أن علاقة المريض بأمه عامل حاسم في نشأة المرض ونموه. وتتمسك لنظرية الأسرة المرضية التي تذهب إلى أن المرض عند المريض ليس إلا عرضاً لانحراف الأسرة. والأسرة عنده وحيدة واحدة وكائن عضوي. والعضو المريض فأنحل الأسرة هو الفرد الذي تعبر من خلاله الأسرة عن اضطرابها.

ونذهب «بوين» إلى أن نسبة الفجاجة أو عدم التضج Immaturity عند الآباء تتركز عند أحد الآباء، وبالتالي فإن هذا الابن يكون حتملاً لدرجة أكبر من عدم السواء مما هو موجود عند أي من والديه. فلذا ما استمرت عملية تزايد الفجاجة وتركيزها من جيل إلى جيل كان لابد وأن تنمو الأعراض المرضية بشكل واضح وصريح عند أحد الآباء.

ويحدد «بوين» ثلاثة أجيال على الأقل ليظهر المرض في أحد أباء الأسرة (انظر شكل ١ / ٣) فالأجداد يكونون ناقصين نسبياً، ولكن درجة المتجاجة المشتركة بينهما تنقل إلى واحد من أبنائهما، وعادة ما يكون أكثرهم ارتباطاً بالأم عن بقية أخوته، أو هو بمعنى آخر هو الذي يستجاب لرغبة الأم في الارتباط الشديد بأحد أبنائها ارتباط «تكافلية» (Symbiotic). فإذا تصادف وتزوج مثل هذا الابن من زوجة لديها درجة معادلة من عدم التشجيع تجملت درجة المتجاجة عند كل من الأم والاب في أحد الأبناء. وهذا هو الطفل «المريض» صحة الأسرة «المريضة».



ويُصنف «بورن» العلامة بين الزوجين بأنها علاقة باردة بل هي أقرب إلى العلاقة التنافسية العدائية في حقيقتها. ورغم أن الوالدين غير ناضجين فإنهما عادة لا يترفان بعدم التفصح بل يبدعيان التوافق ويبالغ كل منهما في ذلك. وعادة ما تكون الأم أكثر مبالغة في ذلك وتسبق زوجها إلى إدعاء التوافق في الوقت الذي يقر الزوج بالمعجز. وهذا التفاعل بين الزوجين يخلق علاقة سيطرة - خنوع، فالزوجة وهي التي تدعى عادة كما قلنا التوافق تتخذ موقف السيطرة يساير ميل الزوج إلى اتخاذ موقف الخنوع، ويكون عاجزا عن إتخاذ القرارات المناسبة في المواقف التي تعرض للأسرة. ويترك الأب للجدال للأم لتسيطر على جو الأسرة وتشجع حاجتها إلى السيطرة، ويسمى «بورن» الشاهد العاطفي بين الوالدين بالطلاق العاطفي Emotional Divorce. وهو مفهوم آخر يمثل صورة من صور اضطراب الاتصال في الأسرة.

وتنتظر الأم مولد الطفل وترقب وصوله ككائن بشري ينتمي إليها «ويحتاج إلى مساعدتها» وما أن تشعر بأن المولود قادم حتى تتمركز بمحيطها نحو الطفل الذي لم يولد بعد بدلا من الزوج الذي تكون معه في حالة طلاق عاطفي بالعمل. ومن موقف التوافق الرائد والزائف توجه إلى العناية بالطفل، حيث إنها من خلال هذه «العناية المركزة» يمكن أن تصط وتتحكم في إندفاعاتها وفجائعاتها. ونزلها تغمر الطفل بمشاعرها وتسررك حياتها حول الطفل «وتسمى» بقية واجباتها الأسرية في سبيل «حماية الوليد الضعيف» (Bowen, et al, 1961, 40 - 86).

وتصنف الأم بالقلق والهم الزائد والتمركز الشديد حول الطفل «المريض»، وهو ما يعكس مشاعرها الخاصة والحفيضة بعدم التوافق وسوف تلاحق مشاعر الأم بعدم التوافق مع ابنها طوال حياته. وتتمركز العمليات غير السوية في المثلث المتمثل في «الأب - الأم - الابن الذي حددته الأسرة باعتباره المريض» ويكون بقية أفراد الأسرة بمعزل نسبيا عن هذه الدائرة الحزينة.

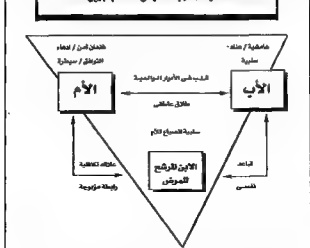
ويمكن تصوير حالة المثلث المرضى على هذا النحو (شكل رقم ٣ / ٢).

— أم قاصدة Enaduque عاجزة عن تحقيق التوافق الصحيح تعتمد إلى السيطرة على ابنها. وتفعل كل شيء لحمايته، لا وجود حقيقي لزوجها في حياتها.

— مريض ضعيف قليل الحيلة يهيب نفسه لأمه، لأنه لا يستطيع — ولا تسمح له الأم — أن يفعل شيئا غير ذلك مما يمزو ضعفه.

— والد هامشي ليس له قيمة سيكولوجية حقيقية في حياة ابنه. وهذه الهامشية تشجع الابن على الاعتماد في أحضان الأم والارتباط بها، لحاجة II تقدمه له

الأسرة المنجبة للمرض (حسب بويل)



شكل ٢/٣

وعندما يصل هذا الطفل إلى سن المراهقة يتحول من طفل عاجز إلى راشد سين التوافق. وإذا أراد أن يتحرر من أمه فيلزمه عليه أن يواجه العالم الخارجي بنون «أنا» قوي، فينتهي به الأمر إلى أن يصبح مريضاً عاجزاً. ونمى الارتباطات التكافلية بين هذا الشاب وبين والدته لأي سبب من الأسباب كميل بأن يفر الاضطرابات النفسية بشكل صريح. بل إن الأعراض النفسية والقلق الشديد عادة ما تحسب كعلامة على أن علاقات مثل هذا الشاب بوالدته قد تعرضت للخطر أو التهديد.

ويحدد شكل المرض حسب ظروف المريض المحيطة به. فقد يستخدم ميكانزمات ذات طابع عصبي، وبذا ينمي شخصية عصائية. وقد يجد الضعف والتوترات وسيلة للتعبير عن نفسها في الأعراض اليكوسوماتية (الجسمية النفسية) أو في الأعراض الهستيرية

ويرى «بويس» أن تشجيع الوالد لاستقلال الابن عن الام واتخاذ موقفا إيجابيا من زوجته من شأنه أن يحسن الموقف. فإذا استطاع الوالد أن يتخطى عن موقفه السلبي، وأن ينهى طلاقه العاطفي مع زوجته، فإن هذا يساعد على اختفاء العلاقة التكافلية بين الابن والام، ويفتح الطريق لشفاء المريض (Bowen, 1961, 31 - 41).

ب- وولمان

أما «وولمان» (Wolman 1970) فيرى أن مشاعر الفشل وخيبة الأمل التي يواجهها كل زوج في زوجة لها أثر كبير في نشأة الرمس عند الطفل. فمثل هذين الزوجين لا يبحث أي منهما في الزواج عن شريك أو رفيق ناجح، وإنما يبحث عن والد عطوف في زوجة. إذن فكل منهما يتوقع أن يجد عند الآخر ما يفقده هو، وهو ما يعتقد الطرف الآخر أيضا فقائد الشيء لا يطيعه. وعندما يتخيب أحدهما يشعرا بالإحباط والضييق والفشل للرير.

وهذا الشعور عن الوالدين هو المناخ اللازم الذي تنشأ فيه المهنات المرضية، فالأم تستدير إلى أبها وتحيط بحمايتها الزائدة، وتحكم في حريته باسم المحافظة عليه. وسر أن تسمح له بتصرف مستقل، وتضمه تحت الملاحظة الدقيقة والشمرة. ويوجد هؤلاء الأطفال أنفسهم مجبرين على أن يكونوا أطفالا «متموججين»، وكما تربيهم الامهات

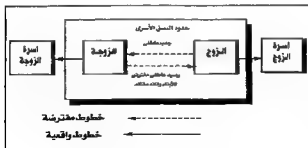
والطفل في هذه الأسرة مثل غيره من الأطفال قامرا ضعيف الحيلة، ويحتاج إلى مساعدة الآخرين، ولكنه يتحقق بعد ذلك أن هناك شيئا مختلفا بالنسبة لاعتماده على مساعدة والديه، فهو لا يجد مساعدة وإنما استحواذا. ويعيش تحت تهديد مستمر بأن يفقد حب الوالدين إذا فكر في الخروج على الإطار السلوكي المحدد له.

وتتفاعل نصيبات الابن مع حاجة الوالدين إلى هذا الانصياع، وكلما أجهد الابن نفسه في إرضاء والديه، طلبا منه المزيد، وكلما أعطى لهما المزيد من الحب والامتثال عجل ذلك في إتهاك نصيباته العاطفية، ووضعه على شفا الاضطراب النفسي (Wolman, 1970, 193 - 210).

ج- ليدر

أما ليدر (Lider) فقد تحدثت عن فشل الزوجين في إقامة أسرة محورية «نووية» (Nuclear) من الناحية العاطفية. ففي هذه الأسرة يبقى أحد الزوجين أحدهما أو كلاهما في معظم الأحيان مرتبطا بطريقة طفلية بأسرته الأصلية، طاقروم أنه عندما

يقدم فرد على الزواج فعليه أن يتجه بعواطفه إلى أسرته الجديدة ولكن البعض يقلب مشتتا في عواطفه بين أسرته الجديدة وأسرته الأصلية. كما تظهر في شكل ٣ / ٣



(شكل ٣ / ٣)

التمثل في تكوين أسرة محورية تنويته عاطفيا

رابعا، اضطرابات عملية الاتصال اللفوي

(لينز)

اللغة هي أداة الاتصال الأولى، وبها يعبر الفرد عن نفسه وعن طريقها يفهم ما يريد الآخرون. واللغة رمز جماعي متفق عليه من الجميع. ويتعلم الطفل اللغة في الأسرة أولا، وهو نوع من التعلم يرتبط على نحو وثيق بالصحة النفسية للطفل، لأن الطفل لا يتعلم اللغة كمفردات فقط، ولكنه يتعلم أشياء كثيرة من الطريقة التي تستخدم بها اللغة في الأسرة.

وبما لا شك فيه أن هناك استخدامات للغة أقرب إلى عدم السواء. فقد يغلب على استخدام اللغة في الأسرة المبالغة بالتهويل أو التهوين في الوصف لإشباع حاجات معينة. وقد يغلب على هذا الاستخدام اعتبار اللغة وسيلة للتهرب من مواجهة للواقف. وقد يغلب على الاستخدام اعتبار اللغة أداة للتصير غير المباشر عن العدوانية

لهم الآخرين أو تجاه الذات. وقد تستخدم اللغة كملاوات ليس لها علاقة وثيقة بالواقع، لأنني ترتبط بعالم سحري يصنع الفرد في خياله ويعيش فيه أكثر مما يعيش في الواقع. قبل أن من مظاهر النكوص في استخدام اللغة أن يستخدمها البعض باعتبارها الشيء نفسه وليست رمزاً له أو بدلاً عنه. وكثير من الناس يستخدمون اللغة والتعبير اللفظي كبديل عن العمل الفعلي في الواقع وهم غير واعين بهذا الاستبدال». (كنافي، ١٩٩٧، ٢٢٥).

وإذا كان للكبار دوافعهم التي تدفعهم إلى استخدام اللغة بشكل معين فإن الطفل ليس لديه نفس الدوافع، ولكنه يتعلم هذه الأنماط من الاستخدامات غير السوية للغة التي وجدها أمامه. وتعلم الطفل لهذه الأنماط اللغوية يكون وسيلة فيما بعد للتعبير عن الحاجات العصابية التي يشعرها في بعض المواقف فتكمل صورة السلوك غير السوي.

أما «تيودور ليدر» (Theodor Lidz) فقد أكد ما سبق أن ذكرناه عن أهمية تعليم الطفل للغة في الأسرة، باعتبار أن اللغة أداة الاتصال مع الآخرين. ويرى «ليدر» أن تعليم اللغة يعكس أسلوب الأسرة في تربية الطفل وفشسته. وقد تحدث «ليدر» كثيراً عن الصعوبات والحدود في القدرات اللغوية التي تعهد للأشخاص المرضى، والعصابي خاصة. ووضح كيف أن تشويه للعاني يمكن أن يكون أسلوباً يتعلمه الأطفال من آبائهم في الأسرة (Lidz, 1973, 120).

خامساً: صور أخرى من الاتصال الخاطئ في الأسرة

(ميرجاترويد، وولف)

يورد «ميرجاترويد، وولف» (Murgatroyd & Woolfe) صورتان آخرتان من الاتصال الخاطئ في الأسرة يسميان الأولى نمط «أنا أولاً» (Me First) والثانية نمط «عدم الاستماع» (Unhearing). أما نمط «أنا أولاً» فيشير ببساطة إلى تفصيل عضو الأسرة لصالحه الشخصي على حساب مصالح الأعضاء الآخرين، فالأسرة تجمع يرتبط بروابط الدم أولاً والمصالح ثانياً، وهي وحدة نفسية اجتماعية ولها أهداف مشتركة وتخوض تجارب مشتركة. وذلك لا يمنع من التباين بين الأعضاء الأسرة والخصوصية التي يرى كل عضو أنه ينبغي أن يتمتع بها والاحترام الذي يجب أن تناله مطالبه وحاجاته الشخصية. وأحياناً ما يحدث صراعاً أو تعارضاً بين «الجماعي» (Collective) و«الشخصي» (Personal) داخل الأسرة، مما ينعكس على أنماط الاتصال فيها. وفي الأسر السوية

وحى بهذا الصراح أو التملّص، ويمكن للأعضاء مواجته باستمرار. ولكن بعض الأسر ليس لديها القدرة على أن تفعل ذلك وخاصة إذا ما حاول أحد أعضاء الأسرة على نحو فج أن يحقق لنفسه مصالح على حساب الأعضاء الآخرين، أو أن يحقق لنفسه الأمن على حساب تهديد أمن الآخرين وإفزازهم.

وأما نمط «عدم الاستماع» ويمكن أن يسمى «عدم الاتصال» فهو إما أن يقابل أحد أفراد الأسرة بتجاهل، أو أن يقابل بسوء فهم، وسوء الفهم يحدث بدرجة أكبر من التكرار. وفي هذا النمط من الاتصال الحشائي يقتل عضو الأسرة في تبليغ أعضاء الأسرة الآخرين وخاصة الوالدين أفكاره ومشاعره وحاجاته ومطالبه. وفي هذا للرجال يبدو أن الأسرة لا تريد أن تتواصل معه وتستمع إليه وتتجاوب مع توجّهاته، مثل الطالب الذي يريد أن يخصص في دراسة معينة ولكن الوالدان يريدان له أن يخصص في دراسة أخرى، ومن هنا لا يكونان على استعداد للتفاعل معه أو حتى مناقشته فيما يريد أن يفعل وهما يتجاهلانه لويستأن فهمه في هذا الموقف فقط، ولكنه عندما يتحدث معهم في أي موضوع آخر فإنّه يجدها منهما يتولّيا كاملاً.

القسم الرابع

الأنماط الوالدية في الأسرة المولّدة للمرض

أولاً، الأنماط الوالدية في الأسرة المولّدة للمرض في بيئات أجنبية:

لاحظ الباحثون والمعالجون منذ فترة طويلة انصباب الآباء في الأسرة التي بها أطفال أو أعضاء مرضى بصفات معينة. وفيهم ذلك إلى التفكير في إمكانية وجود «أنماط» معينة تميز الآباء في الأسر الفطرية أو الأسر التي يصاب عادة أحد أبنائها. وتحدث ديفيد ليفي (David Levy, 1943) عن وجود سمة «الحماية الزائدة» (Over Protection) عند أمهات هذه الأسر.

كما ظهر مصطلح «الأم النجبة لنفسها» (Schizophrenogenic mother) في كتابات «فريدا فروم - ريتشماني» (Frieda Fromm - Reichmann) عام ١٩٤٨ ويشير إلى الأم التي لا تكون ذهابية ولكنها ترتبط ببناتها على نحو يجعلهن في أن يصبحن مضطربين انفصالياً. وهذه الأم تكون زائدة الحماية كما لاحظ ديفيد ليفي، وفي نفس الوقت تكون عدوانية مهيمنة نافذة وفوق ذلك كله فإنّها تنسج بالبرود العاطفي ولا تشعر

بمشاعر الآخرين *unfeeling* في تعاملاتها. وعلى الرغم من أن مصطلح *الأم المنجبة* للمصام لم يستخدم بكثرة بعد ذلك فإن الأثر التمييزي الذي تركه مثل هذه الأم على أولادها أو على واحد منهم بالذات أمر يكاد يحظى بموافقة الباحثين في مجال أسر المرضى، وعلى الأخص اضطراب العلاقة بين أفراد هذه الأسر.

فرض الأسرة المنجبة (المولدة) للمرض

إذا كان مصطلح *الأم المنجبة للمصام* أو للمرض لم يعد يستخدم فإن مصطلح «*الأسرة المولدة للمرض*» (*Family Pathogenic*) لا زال يستخدم على أساس أن *الأم وحدها لا تسبب هذا الاضطراب ولكن تضاعف الوالدين مما ومع الأولاد هو الذي يمكن أن يرتبط بالمرض والانحراف عند الأبناء*. ففرض الأسرة المنجبة للمرض يقوم على أساس أن هناك بعض الأسر - يحكم بينها - غير سوية. ويصبح عامل *الأسوء* عن نفسه من خلال أحد الأبناء، وعادة ما يكون هذا الابن أكثر الأبناء تهيباً للإصابة بالمرض. وقد يكون أساس هذا التهيب وراثته لقلو أكبر من الاستعداد للمرض، أو قد يكون صعباً في الجهاز العصبي.

إن المرض طبقاً لهذا الفرض ليس مرض فرد، ولكنه مرض أسرة، أصبح عن نفسه من خلال أضعف الخلفيات في الأسرة وهو الطفل الأكثر تهيباً للاضطراب ويحدث في مناح الأسرة المنجبة للمرض بعض العمليات المرضية التي عرضنا لها في الأقسام السابقة - من شأنها أن تمجّل بظهور الأعراض المرضية لدى أحد الأطفال أو لدى الطفل المهيأ.

وبلاحظ أن معظم الدراسات والبحوث التي تمت في إطار فرض *الأسر المنجبة* للمرض أو المولدة للمرض تمت على المرضى *النصامين*. ولكن الباحثين في الميدان يرون أن العمليات الباثولوجية الأسرية تشابه كثيراً مع العمليات التي تحدث في أسر المرضى الآخرين، بالإضافة إلى أنه من المفترض أن ما يصدق من أثر للعوامل البيئية - وفي مقدمتها الأسرة - في نشأة *اللذان (المرض العقلي كالفصام)* يصدق من باب أولى في نشأة *المصاب (المرض النفسي)*؛ لأن *«الباثولوجية المصاب هي أساساً باثولوجية العلاقات البيئية الشخصية»* كما يقول هندرسون (Henderson, 1954, 140 - 147). كما يلاحظ أن معظم الدراسات تركز تطلعاتها على *الأم* بدوكة أكبر ونوحى بذلك مآلها لها *التصيب* الأسمى من التأثير الذي يسهم في نشأة ونمو المرض عند الأبناء.

وقد ظل التراث البحثي في أسر المرضي يحتفظ بهذا الوصف، للام حتى جاءت جماعة بالو الترو (Palo Alto Group)^(٥). وأضافت لوصف الأم بعض الملامح المتمثلة في التفاعلات المتضمنة في النمط العلاقي الذي أسماه «الرابطه الزوجية» الذي سبق أن أشركا إليه في القسم السابق.

وحتى قبل أن ينشر العمل الأولي لباتسون وزملائه (فرض الرابطه الزوجية) فإن اتيدور ليدر^(٦) وبعض زملائه كان لهم أسهام كبير في دراسة سمات الآباء في الأسر المضطربة. ولذا كانت الدراسات قبل ذلك تهتم بدراسة سمات أمهات الاطفال المرضي (ديفيد لينى، فريدا فروم - رايمان) فإن ليدر ومجموعته اهتموا بدراسة آباء المرضي ففي دراسة طويلة ومكثفة لبنة الأسرة التي ينمو فيها الفصامي في رحاب جامعة بيل الأمريكية (Lutz, Cornelison, Fleck, Terry 1957). درس ليدر وزملاؤه آباء الاطفال المضطربين. وبناء على تحليل مشاعرهم واستجاباتهم حددت مجموعة ليدر أربعة أنماط من الآباء من زاوية سلوكهم وعلاقاتهم مع أسرهم. وهم كالآتي:

١ - الوالد الذي يتخوف في صراخ خطو مع زوجته: أنه كلوه لها، وعاباً ما يشجع سانه أو أحدها على الارتباط به. ويبحث عن إقامة تحالف بينه وبينها (أو بينهما) ضد زوجته

٢ - الوالد الذي يكون كلوها لابنته خاصة الذكور: أنه يكون غبوراً، ومتافساً لابه (أو أخته) في جذب ابنته الأم. واتصالاته مع ابنته محبوبة. ودائماً ما يعلن من شأنهم بطون وأساليب مختلفة، ويخضع من تفكيرهم في أنفسهم.

٣ - الوالد الذي لديه شعور العظمة ومتمركز حول ذاته: أن يطلب الخضوع الذليل من أفراد أسرته له. وعلى الرغم من أن أطفال مثل هذا الوالد يعرفون تحيلاته الواهمة فإنهم لا يزالون يذعنون له.

٤ - الوالد الذي يرى نفسه كشخص فاشل: أنه ينشغل انشغالا رائداً بمسئله ما يستحق من قيمة واحترام، حتى أنه يكون غير قادر على أن يرتبط بكفاءة مع زوجته أو مع أطفاله.

وقد لاحظت جماعة ليدر أيضاً أنه في الأسر العاصية تكون العلاقة بين كل والد

(٥) مجموعة بالو الترو مجموعة تشكلت من مجموعة أكثر أسها «باتسون» وبحثت مجموعة من رواد حركة علاج الأسرة منهم «جاي هيلي» «جون بوكلاند» «وليم فرويد». وقد انضم إليهم «دون جاكسون»، وهو الذي اشترك مع ذلك أسس مجموعة بالو الترو التي غرقت لدراسة الفصام والأسرة، وحررت مؤسسة الأبحاث العقلية (Mental Research Institute) (MRI).

والطفل تأتي في مرتبة ثانوية بالنسبة للعلاقة الزوجية بين الوالدين. ويفسرون ذلك بأن هذا العامل من دواحي استقرار الأسرة حيث نجد الزوجة إشباعاتها العاطفية عند الزوج ولا تكون مضطرة إلى الانحياز نحو الابن لصنع معه علاقة تكافلية تفسر بحرره ونموه المستقل كما يحدث في الأسر المضطربة. وفي الأسر العادية تكون مطالب الزوجة موجهة إلى الزوج، أما في الأسر المضطربة فتكون مطالب الزوجة موجهة إلى الابن التي تبهظ كسأله لعدم تصبغه الكافي، ولأنه ليس من شأنه أن يصلح أو يعوض علاقات زوجية أو مضطربة.

وفي كل الحالات التي يكون فيها أحد الوالدين غير ثابت انفصاليا أو يتغصنه الضج فإن التأثير السلبي المحتمل في هذه الحالة يمكن أن يتبادل في حال ما إذا كان الوالد الآخر أكثر ثباتاً واتزاناً وقهما للموقف. وتكون المشكلة حادة إذا كان نقص الثبات وعدم الضج من نصيب الوالدين معاً. وفي هذه الحالة الأخيرة يتأثر الأطفال شدة ويذكر الباحثون صوراً من التفاعلات بين آباء وأسهم ترتبط أكثر من غيرها بالأطفال المضطربين منها، الوالد القلبي الذي مع الأم السلبية وقلعة الحماية، ومهما الوالد الصعيب غير المؤثر والأم الباردة والمسيطر الثالثة.

ثانياً: الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض

في البيئة المصرية

كانت دراسة كبلز ووفاته ومن قبلها دراسات فريدا فروم - وايمان وديفيد لبي وغيرهما دراسات أجريت في بيئات أجنبية أوروبية وأمريكية واستخدمت مبادئ من الآباء والأمهات والأطفال الذي يمشون في ثقافات مختلفة. وما لا شك فيه أن الأسرة نسق لغائي يتأثر ببنية المنظومة الثقافية الأخرى، ولذا يمكن أن تتباين في بعض جوانبها وعاداتها وقواعدها من مجتمع إلى آخر. ولذا كان الأصوب ألا تعمم الأنماط التي تنتهي إليها دراسات أجنبية بصورة مطلقة على أسرنا وبيئتنا العربية. وهذا لا يعني أن دراسة الأسر العربية سوف يقدم لنا بالضرورة أنماطاً والدية مختلفة، بل أن تفاعلات البشر التي تحكمها الدوافع الإنسانية متشابهة بالطبع. ولكن يكون من المفيد بلا شك معرفة الأنماط الوالدية السائدة في أسر الأطفال للمضطربين في بيئتنا. ولذلك سيعرض المؤلف لجزء من دراسة كان قد قام بها. ولكن قبل هذا العرض سنشير إشارة موجزة عن منهجية البحث في دراسة هذه الأنماط.

منذ بدايه البحث في الأسرة كعامل ياتولوجي يمكن أن يسهم في نشأة الاضطراب

العسى عدد بعض أبحاثها تبلور منهجان رئيسيان لدراسة هذا التأثير، أما المنهج الأول فهو منهج دراسة السمات الباثولوجية. وافترض الباحثون الذين يعملون من خلال هذا المنهج أن السمات الباثولوجية عند الآباء تساعد على نمو سمات مشابهة لها عند الأبناء عن طريق التوحد أو التعلم أو التقليد. ولكن الدراسات التي تمت في إطار هذا الاتجاه لم تقدم نتائج منسقة، ولم تستطع أن تقدم أى مؤشرات تغطي بدرجة من القبول عند العلماء.

أما المنهج الثاني فهو منهج دراسة العمليات، الذى افترض حدوث تفاعلات وعمليات مرضية فى الأسرة تكون عاملا هاما فى مرض الطفل، وهو المنهج الذى قدمنا عينة من نتائجه فى الأقسام الثلاثة السابقة. ولم يهتم الباحثون فى إطار هذا المنهج كثيرا بنوع السمات المرضية عند الآباء بقدر اهتمامهم بالتفاعل الذى يحدث فى الأسرة خاصة بين الوالدين، ويخلق الجو الذى يدفع بالأبناء إلى المرض. أما نوع للمرض فيحدثه عوامل مرتبطة بالأسر المرضى، وعوامل أخرى مرتبطة بنوع التفاعلات المرضية التى أحاطت بالأسر.

وقد حاول بعض الباحثين فى إطار منهج العمليات المرضية أن يحدد النمط الوالدى الأكثر تكرارا أو شيوعا فى حال الاضطرابات النفسية. وقد جاء فى بعض السوح العلمية (Reviews) أن أمهات المرضى - خاصة الفصامين - تضمن أنهم راضيات لأسانهم بطرق فى عواطفهم وأنهن منعزلات، وبعضهن كان معرطا فى الحماية، أو شديدات الانخراط والتدخل فى حياة أبنائهن. كذلك وصف آباء المرضى بأنهم مساعدون، معززون، متجاهلون، سلبون إزاء سيطرة زوجاتهم على الآباء (كفافي، ١٩٩٧، ٢٣٠ - ٢٣١).

وصمن بحث للمؤلف جول أثر التنشئة الوالدية فى نشأة بعض الأمراض النفسية والعقلية (كفافي، ١٩٨٩) كانت هناك دراسة تتعلق بتحديد نمط شخصية الوالد ونمط شخصية الوالدة والعمليات الأسرية كما يرعاها بعض مرضى العصاب، ومرضى العصاب القهري مقارنة بما يراه الأسوياء الكافئين لهم فى منسبورات الجنس والسن والتعليم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي ووجود الوالدين على قيد الحياة وعدم وجود أية إصابات مخبة أو عضوية. وكان الباحثون جميعهم من الذكور. وكان الفصاميون والقهريون منهم يماخون فى بعض المستشفيات العامة والميلفات الخاصة بمدينة القاهرة وقد اعتمد الباحث فى الحصول على البيانات الخاصة بأدراك المقومعين لشخصيات آبائهم على اختيار تفهم الموضوع (G. A. D) الإمقاطى. ومن تحليل استجاباتهم على الاختبار انتهى الباحث إلى ما يأتى خلاصا بأسر الفئات الثلاث.

أ- أسرار الفصلية

١ - الوالد في هذه الأسر أما غائب عن الموقف الهامة والحاسمة في النمو النفسي للطفل، أو يارد لا يبر من عاطفته نحو الابن، إلا إنها استشيرت هذه العاطفة. وفي بعض الحالات يكون سلبيا وقاصرا يحاول جذب الابن إلى جانيه، ولكنه يدع زمام القيادة في الأسرة للوالدة، ويكتفي بالمعارضة إن ما عت قرارات الوالدة شخصيا كما في حالات أخرى.

٢ - الوالدة في هذه الأسرة أما غير آمنة ومتشعبة بالابن، وتحميه بعطفها الزائد كما في بعض الحالات، وأما مسيطرة وعضوانية تميز عن عضوانيتها بمختلف الوسا، كل بحجة أن ما تفعله في صالح الأسرة وصالح الطفل في حالات أخرى.

٣ - ندوج الحالات التي درست تحت ألقاب معروفة لدى الباحثين في الأسرة الفصامية. وتظهرت بعض العمليات التي للإشارة إليها مثل: العلاقة الكافلية بين المريض والام، الاتصالات في الأسرة، القتل في تسهيل تحرر الأبناء في الأسرة، علاقة عملية التسميط الجسي، موقف الرافطة للزوجية. وكان جو الأسرة مشحونا بالصراع المعاني أحيانا والخفي في معظم الأحيان بين الوالدين، ونحية لسل كل واحد منهما في الآخر.

والخلاصة أن الدراسة اتفقت مع نتائج الدراسات الأجنبية وأكدت سيطرة النمط الشهير في الأسرة الفصامية وهو: الوالد السلبى القاصر والوالدة المسيطرة العدوانية.

ب- أسرار الفصلية القهرية

١ - ليس هناك نمادج والدية إيجابية، سواء عند الآباء أو عند الأمهات في معظم الحالات.

٢ - يظهر بوضوح سوء التوافق العائلي بين الآباء والأمهات في معظم الحالات التي درست.

٣ - يبدو الوالد منشغلا بعمله خارج المنزل، ولا يرى له دورا فاعله إلا الدور العقابي. ويحدث العقاب للابن إذا ما صدر عنه ما يحالف رأي الوالد. كذلك كان الوالد قاصرا في مواجهة المشكلات العائلية، وضعيفا في مواجهة زوجة. ولكنه على اعتماد لعقاب الابن بدنيا وإيقله نفسيا (أساليب اللوم والتفريع والتأنيب) إذا لم يطيع سلوكه معايير الوالد، وفي معظم الحالات لا يتيق عقاب الوالد أي توجيه أو إرشاد.

٤ - تبدو صورة الأم في بعض الحالات باعثة غير محدودة للامح من واقع

تحليل قصص الفحوصين، حث وضح تخشى للفحوص الحديث عن الأم بصفة خاصة، والجو الأسرى بصفة عامة. ولكن كلف الفحوص عن التعبير عن العلاقات العائلية يوحى بتوتر العلاقة بينه وبين الوالدة، وعدم تقاء الجو الأسرى. ولا تبدو الأم في صورة المانحة للعطف والحنان والرعاية، فهي لا تقوم في معظم الحالات إلا بوظائف الأم في إدارة الأعمال في المنزل. بل أن صورة الأثنى بصفة عامة صورة مخشنة مشوهة عند الفحوصين. وتبدو الأم في حالات أخرى مزينة معنفة إلى درجة القسوة، رغم أن الفحوصين كانوا يعتبرون أن هذه الشدة لصالحهم. وفي الحالات التي كان الوالد يترك فيها مهمة تربية الطفل إلى الأم كانت الأخيرة تنوء بهذا العبء وتنفس عن غضبها وغيظها في طفلها.

٥ - لم يحصل الأطفال في الأسرة القهرية من والديهم على الحب والرعاية والمثل، وأما تعرضوا للأساليب التي تثير الهم النفس كالتمييز والتفريق واليوم والسخرية

٦ - الأنماط الوالدية في الأسرة القهرية هي: الوالد السلي والوالدة غير المنحبة للحب

ج / أسر الأسوياء

١ - الصورة الوالدية ليست نموذجية أو مثالية. ولكن يبدو الوالد فيها على علاقة طيبة مع الابن. وتوجد المواقف التي لا يستجيب فيها الوالد لرغبات الابن، والمواقف التي يحتلف فيها الاثنان في الرأي، ولكن الوالد يسمح فيها بالاختلاف ويشعر الابن أحياناً بالحق على الوالد، ولكنه مبرر عن حبه وتقديره له في معظم الأحيان. والوالد بصفة عامة ليس سلبياً بل حائضاً في المواقف الهامة بالنسبة لنمو الطفل، وليس قاصراً حيث أن القرارات الهامة يده، مع أدراك الابن لهذه الجوانب جيداً.

٢ - تبدو الوالدة في صورة: الأم المانحة للحب والعطف والحنان، وهي ليست سلبية أبداً، فهي بجانب وظيفتها في رعاية الابن تمارسه في بعض المواقف ولكنها الأم التي لا تبلغ في استغلال موقعها كأم لإلزام الابن بسلوك معين، أي أنها لا تلجأ إلى الابتزاز العاطفي.

٣ - يبدو في أسر الأسوياء موجهة من التفاهم العائلي يمثل الحد الأدنى للالزام لخلق جو أسرى صحي، ويمثل ذلك في وضوح الأدوار الوالدية وتقبلها من أصحابها، وقيام كل والد بدوره السلوكي الذي يتوخاه عنه الآخرون (كفاني، ١٩٨٩، ٣٥٤ - ٤٤٢).

الباب الثاني

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المدخل والفنيات

- الفصل الرابع - الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي .
- الفصل الخامس - المدخل البيكوني في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل السادس - المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل السابع - المدخل العقلاني - الاعمالي في إرشاد وعلاج الأسرة .
- الفصل الثامن - المدخل النقي في إرشاد وعلاج الأسرة .



الفصل الرابع

الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول

تطور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

- تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

• ناثان كرامان .

• جيمس هوري ياتسون .

• ميرى برين .

- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري .

- الإرشاد والعلاج النفسي الأسري .

القسم الثاني

تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه

• دورة حياة الأسرة .

• الانسحاب في الأسرة .

• جميع الحدود أو صلابتها .

• تلعب واستمرارية سوء الأداء الوظيفي .

• أولوية المشكلات في النسق الأسري .

• نمط الاتصال في النسق الأسري .

• انخفاض تقدير الذات .

• الارتباط بالأسر الأصلية .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

• تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .

• مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

• مرحلة الانسحاب والارتباط بالنسق الأسري (للتعاطي الأولي) .

• مرحلة تحديد المشكلة (للتعاطي الثانية) .

• مرحلة التفاعل .

• مرحلة إقرار الهدف .

القسم الأول

تطور مجال الإرشاد والعلاج للنفس الأسرى

١ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد :

سنعرض في هذا القسم لجزء من تاريخ حركة علاج الأسرة وإرشادها ، والذي انتهى بتطور هذا المجال من الخدمة النفسية والنفسية الطبية . وسيكون هذا العرض المختصر من خلال جهود ثلاثة من رواد هذه الحركة ، وهم «ناتان اكرمان» (Nathan Ackerman) و«جورجي باتسون» (Gregory Bateson) و«موري بوين» (Murry Bowen)

١ - ناتان اكرمان :

عمل ناتان اكرمان في بداية حياته العملية كطبيب للأطفال . وتلقى تدريجه كمحلل نفسي . وقد نشر عام ١٩٣٧ مقالا بعنوان « الأسرة كوحدة اجتماعية انفعالية » وهو المقال الذي يعتبر البداية الأولى لعلاج الأسرة . ومن أجل ذلك يعتبره بعض المؤرخين لحركة علاج الأسرة بأنه الجد الأول لهذه الحركة (Foley, 1974)

وهي الحقيقة أن عمل « اكرمان » وزملائه في حركة توجيه الطفل يمثل البداية الحقيقية لحركة علاج الأسرة ؛ لأنه في الوقت الذي انصب اهتمام البعض على الأسرة كعامل يثولوجي مولد للفتنة فإن جهود « اكرمان » ومن معه كانت أكثر شمولاً لتأثيرات الأسرة والدور الذي تلعبه في تشكيل شخصيات الأبناء ، وهي خلق الاضطرابات لديهم بما فيها الاضطرابات غير الذهنية وليست النفسية فقط .

والذي هيا له « اكرمان » أن يتجه إلى هذا الدور الذي تلعبه الأسرة أنه انخرط - أثناء تدريبه - في مشروع يعني حول مشكلات الصحة النفسية بين عمال المناجم من العاملين في غرب بنسلفانيا ، واتضح له من خلال هذا المشروع أن يلعب حجم الدور الذي تلعبه الأسرة عندما تضطرب أحوالها في شدة المرض عند أفرادها .

وفي عام ١٩٣٧ أصبح « اكرمان » رئيساً لهيئة الأطباء النفسيين في عيادة توجيه الطفل في كانساس . ومن التقاليد التي أرساها هناك أن يخصص الطفل - الذي يفترض أنه المريض - هو والام من جانب طبيب نفسي واحد ، وليس عند طبيبين كما كان الحال من قبل . كما أرسى « اكرمان » تقليداً آخر جديداً على الممارسة حينذاك وهو إرسال أعضاء من الهيئة العلاجية في زيارات منزلية لدراسة الأسر وتقديم خدمات لها (Becvar & Becvar, 1988, 24) .

وفي عام ١٩٥٥ نظم « اكرمان » وقاد الجلسة الأولى في تشخيص وعلاج الأسرة في اجتماع الرابطة الأمريكية للطب النفسي في نيويورك سيتي . وفي عام ١٩٥٧ كان أميناً للجنة خبراء الأسرة في الاجتماع السنوي للجمعية الأمريكية للطب النفسي في شيكاغو . ونشر طوال عقد الخمسينيات مقالات عن أعماله مع الأسرة . ونشر عام ١٩٥٨ كتابه الشهير « الديناميات النفسية في حياة الأسرة » The Psychodynamics Of Family Life , 1958 وهو النص الوافى والمستفيض ، وهو الكتاب المعتمد في علاج وإرشاد الأسرة ، لأنه الكتاب الذي يربط النظرية بالممارسة ، ويؤكد فيه « اكرمان » على الأهمية البالغة للعلاقات بين الأدوار داخل الأسرة .

وقد أنشأ « اكرمان » ما أسماه هيئة الصحة النفسية للأسرة في نيويورك سيتي عام ١٩٥٧ وقد تحولت إلى معهد الأسرة عام ١٩٦٠ . كما أشرك مع « دون جاكسون » Don Jackson في نشر دورية « عمليات الأسرة » Family Process . وشرك معهما « جاي هيلي » Jay Haley كمحرر أول . وشغل اكرمان منصب أستاذ علم النفس في كلية الأطباء الجراحين في جامعة كولومبيا .

ومن السنوات المبكرة في تطوير حركة علاج الأسرة انضمت الحركة إلى حطين أيدولوجيين ، مال الأول إلى مدخل العمليات النفسية الداخلية ، بينما تزوج الثاني مع التوجه الأكثر نسبية ، وكان « اكرمان » أبرز العناصرين للتوجه الأول ، وقد أكد على الديناميات النفسية للفرد ودورها في الحفاظ على التوازن الداخلي للفرد ، وعلى التوازن بين كفرد وبين الأسرة ، وبين وبين المجتمع . وعلى هذا فإنه ركز على التأثيرات العكسة للأسرة على الأفراد أكثر من تركيزه على الاتصالات والتفاعلات داخل الأسرة كما يفعل أصحاب التوجه النفسي .

وعلى الرغم من إسهامات « اكرمان » المتعددة والتي لا يمكن التقليل منها فإنه ترتبط بدرجة أكبر بالمهارة الكلينيكية ، وبالتحول من التركيز على الفرد إلى التركيز على التفاعل بين الفرد والأسرة أكثر من ارتباطها ببناء نظرية . ومن هنا فإنه كما يقول مؤرخو علاج الأسرة : « رغم أن معهد الأسرة ، والذي سمي باسمه بعد وفاته عام ١٩٧١ ، ظل مستمراً كمركز ناجح لعلاج الأسرة ، فإنه لم تظهر مدارس في الفكر المتعلق بإرشاد وعلاج الأسرة تتبع الرجل نفسه » (Becvar & Becvar , 1988 , 25)

٢ - جريجوري باتسون

« جريجوري باتسون » أحد الأعلام الرئيسة في تطوير حركة علاج الأسرة ، وهو أنثروبولوجي ، بدأ حياته بجمع بيانات عن بعض الثقافات البعيدة كثقافة البلاتيز والآنثومول قبل الحرب العالمية الثانية ، ولكنه أثناء الحرب العالمية الثانية (١٩٣٩ -

١٩٤٥) كان مشغولاً بفضية التوهم الاصطناعي أو الإيحائي (المفناطيسي) ، وبحضور المؤتمرات التي تهتم بهذه المسألة . وقد اطلع « باتسون » في عام ١٩٤٢ على بعض أعمال الرواد للحركة السيبرانية Cybernetics فالتوت اتجاهه ودفعت إلى التفكير في ابتكار أساليب جديدة أفضل لتفسير البيانات والوقائع التي جمعها عن الثقافات التي درسها ، وكان يهدف إلى إيجاد إطار عمل أكثر مناسبة لمعالجة موضوعات العلوم الاجتماعية .

وباتسون يحتل مكانة في تاريخ حركة علاج الأسرة ؛ لأنه اهتم بإطار العمل الفلسفي وراء هذه الحركة ، وقد ترجم كثيراً من المفاهيم المستخدمة في مجال الهندسة والرياضيات إلى لغة العلوم السلوكية . وكان حفا معطفاً هاماً في مسيرة علاج الأسرة . وبذلك لعب « باتسون » دوراً حيوياً وحاسماً في عد الجسور بين عالم العلوم السلوكية وعالم العلوم الفيزيائية .

وقد أحبب « باتسون » بالمبدأ Principal وهو المبدأ الرياضي الذي كتبه « النرد ورت هويتهد » Alfred North Whitehead و « برتراند رسل Berterand Russell » ونشر عام ١٩١٠ ، كما كان يحترق بفصل من سيقوه ويقول أنه يعف على أكتاف عمالقة (Bateson , 1977 , 144) . واعتقد باتسون أن للسيبرانية يمكن أن تقدم الحل للمشكلات المعقدة التي أوجدتها الفكر التثني الذي نظر إلى الإنسان كجسم ونفس .

وبتله من عام ١٩٤٦ ، ولسبع سنوات تالية ، عقدت في ماسي Macy عشر مؤتمرات جنتت عدداً من المنظرين من مختلف العلوم ضم كل مؤتمر منها عشرين عالماً إضافة إلى خمس من الضيوف . وقد اتصبت نتائج هذه المؤتمرات على موضوعات العلية النظرية ، وميكانيزمات التنظية المرتدة في الأنساق البيولوجية والاجتماعية والتي تغيرت إلى السيبرانيات ، ومع ذلك فإن مصطلح السيبرانية لم ينتشر بدرجة كافية في الولايات المتحدة بمثل ما انتشر في أوروبا ، وفي المقابل انتشرت نظرية الأنساق في الولايات المتحدة الأمريكية بأكثر مما انتشرت في أوروبا .

وفي عام ١٩٥٢ منح « باتسون » منحة من مؤسسة روكفلر استقلالها في دراسة تناقضات الانتباه وشروط الفهم في الاتصال . وقاد باتسون في هذا المشروع مجموعة من أبرز الأسماء التي لمعت في مجال علاج الأسرة فيما بعد ، مثل « جاي هيلي » Jay Haley العالم المتخصص في علوم الاتصال ، و « جون ويكلاند » John Weakland المتخصص في الهندسة الكيميائية ، والذي أصبح باحثاً في الأثنروبولوجيا الثقافية فيما بعد ، و « وليم فرأي » William Fry عالم النفس ، وقد امتد هذا المشروع بعد ذلك إلى دراسة اضطراب عملية الاتصال في مرض الفصام ، كما تطور المشروع بعد ذلك إلى دراسة لنة الفصلين . وعند هذه المرحلة انقسم إلى المجموعة « دون

جاكسون (Don Jackson) الطبيب النفسي الذي أصبح مستشاراً كإيكولوجياً للمجموعة وتولى علاج للمصابين .

وأصبح هدف هذا المشروع تحديد معالم نظرية الاتصال التي تفسر نشأة الفصام بصفة عامة ، والفصام في سياق الأسرة بصفة خاصة . وقد قدمت هذه المجموعة نظرية من أشهر النظريات القائمة في مجال تفسير الفصام ، وهي فرضي « الرابطة المزدوجة » Double Bind . وعلى الرغم من أن دون جاكسون كان آخر المنضمين إلى المجموعة فقد انفصل عنها ، وكون مجموعة بحثية مستقلة في « بالو ألتر » (Palo Alto) تفرعت لدراسة الفصام والأسرة عرفت بمعهد أو مؤسسة الأبحاث العقلية Men-tal Research Institute (MRI) وهو مشروع لم يكن لياتسون علاقة به ، ومع ذلك فقد كان له تأثير قوى على العاملين فيه ، وعلى توجيه أفكارهم وممارساتهم

ونشر باتسون وزملاؤه في عام ١٩٥٦ العمل المعنّم - نحو نظرية في «العصام» Bateson G . & Jackson , D . & Haley , J . & Wenzland , J : Towards A Theory Of Schizophrenia , Behavioral Science , 1 251 - 264 .

وموقف الرابطة المزدوجة من أشهر التفاعلات المرضية وأشهرها انتشاراً في إطار ما سمي بالأسرة المولدة للمرض Pathogenic Family كما نشرنا في الفصل الثالث فقد ذهب «باتسون» وزملاؤه إلى أن تعرض الطفل باستمرار لموقف الرابطة المزدوجة في الأسرة ، حيث يتلم رسائل متناقضة من والديه خاصة الأم ، من شأنه أن يؤدي به إلى المسلك والفروب المرضية ، ويقدم «باتسون» وزملاؤه في مقالاتهم وصفاً لموقف الرابطة المزدوجة للموقفى عند شاب كان يهدف مريضاً في مستشفى . وقد رارته أمه ، وكان سعيداً بزيارتها ، فاندفع عندما رآها وبلا تردد وضع ذراعه على كتفها ، بينما نخشت هي ، فسحب ذراعه متائلاً ، وقد احمر وجهه حرجلاً وقال : «أست تحبيني؟ وذهت الأم : عزيزي لا ينبغي أن تجرح مشاعرك بسهولة ، ولا تحف مشاعرك ، ومع ذلك فإن الشاب لم يستطع أن يبتلى معها أكثر من بضع دقائق قليلة» (Bateson , etal , 1956 , 260) .

فالتصال الأم مع ابنها في هذا الحال يقدم له رسائل متناقضة أو يرفقه في موقف الرابطة المزدوجة فهو يحدث نفسه . « إذا كان لي أن أحافظ على علاقتي بأبي على أن أبدى لها حبي ، ولكنني إن أظهرت لها هذا الحب فإني قد أفقدها . وهذا النمط من الاتصال غير متسق ويحمل تناقضاً ، ويجعل الابن يخف في موقف يخسر فيه أو يحارب إذا كان تصوله .

وتفسير العصام في إطار فرضية الرابطة المزدوجة جعل من الفصام ظاهرة بينية ، أي تحس العلاقات بين الأشخاص بدلاً من النظر إليه كاضطراب نفس داخلي وهو ما

يعتدل بقلة كبيرة في النظر إلى المرض النفسي ؛ لأن التقاليد التي كانت سائدة وقتذاك تؤكد على الفردية ، بمعنى أن المرض يصير عن خلل أصاب الفرد . وكانت هذه التقاليد نتيجة للمعكر السيكولوجي والسيكاتري اللذانم والذي صنعه علمه وأطباء أمثال « فرويد » الذي جعلت كتاباته من التركيز على الذات أو على الفرد لمركاً مشروعاً وطبيعياً وفنائاً على قاعدة نظرية قوية . وقد كان هذا المدخل الفردي متسقاً مع الفلسفة الأمريكية والأوربية التي تضع قدرًا كبيراً من الثقة في الإنسان ، وفي قدراته في السيطرة على البيئة . ومن هنا فإن نظرية الأساق والعلاج الأسري كانت بصورة من الصور ضد الاتجاهات الثقافية السائدة في أوروبا والولايات المتحدة الأمريكية .

٣ - «موري بوين»

بعد «موري بوين» أيضاً من أعلام علاج الأسرة ، ومن الذين أسهموا إسهامات بارزة في تشكيل وملورة هذه الحركة . وكان «بوين» في منتصف الأربعينيات عضواً في هيئة العمل في عيادة متبر في تويكا في كانساس . وفي عام ١٩٤٦ تحول من حراجه الأعصاب إلى الطب النفسي . وتال مقوله حينذاك كمحليل نفسي . وبحلول عام ١٩٥٠ بدأ « بوين » في الاهتمام بعملية العلاقة التعايشية أو التكاملية Symbiotic Relationship التي منبأ بين الأم والطفل المرشح للإصابة بالقصام ، وعلى أساس الاضرار الشائع بأن القصام نتيجة لرابطة غير ناجحة مع الأم . وفي عام ١٩٥١ أسس خطة علاج في عيادة متبر حيث كانت تدخل الأم مع ابنها الفصامي إلى المستشفى وتقيم فيه عدة أشهر في بيوت صغيرة داخل المستشفى . وتطلق «بوين» بهذا التمييز وهذه الممارسة ضد ترك كانساس إلى المعهد القومي للصحة العقلية - National Institute of Mental Health (NIMH) حيث أسس الإجراءات الكلاسيكية ، والتي تودع بموجبها أسرة المريض الفصامي المستشفى للملاحظة والدراسة .

وفي عام ١٩٥٦ ترك «بوين» المعهد القومي للصحة العقلية (NIHM) إلى جامعة جورج تاون في جنوب أفريقيا . وفي هذه الجامعة طور نظريته الشاملة في علاج الأسرة واعترف به كفائد دولي في حركة علاج الأسرة .

وتوقف ضد هذا الحد من التاريخ لحركة علاج الأسرة وإرشادها عند أواخر الخمسينيات وبداية الستينيات ، حيث تبلورت الحركة ونفجت بفضل جهود الرواد الذين أشرنا إلى أهمهم ، وتبقى جهود وإسهامات علماء آخرين من تلاميذ جيل الرواد ، هؤلاء مشير إليهم وإلى إنجازاتهم في ثابا الحديث عن المتدخل والفنيات المختلفة في إرشاد وعلاج الأسرة .

ب- كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري؟

سبق أن ذكرنا عند الحديث عن الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية أن الإنسان يولد ولديه الحاجة إلى الاتصال بالآخرين والارتباط بهم سواء للإعاشة والمغاة (إشباع الحاجات الأولية) أو للالتئام والانتماء (إشباع الحاجات الثانوية)، وهو يتعرض لكثير من الأخطار الجسمية والنفسية مما فيها بقاءه على قيد الحياة ذاته ما لم تشبع حاجاته الأولية في أحضان ورعاية والديه والأسرة، أو كبل من جنسه. وفي نفس الوقت يكون لديه حاجة إلى الاستقلال والتفرد والعمل لحسابه وتأكيد ذاته والشعور بكيانه المستقل. وتعمل المجموعتان من دوافع الاتصال ودوافع الاستقلال معاً منذ بداية الحياة. ويبدو أن هاتين المجموعتين متناقضتين، وتعارض كل منهما مع الأخرى ولكن النظرة المتعمقة لهاتين المجموعتين من الدوافع تكشف عن أنه ليس هناك تناقض أصلاً بين المجموعتين أو بين الاتجاهين، بل إنه تعارض شكلي، لأنه تعارض لا يمنع الجمع بين الاتجاهين، فهما موجودان ويحتملان على نحو متبادل. وهذا يعني أن وجود علاقة حميمة بين الفرد والآخرين لا يمنع من وجود الاستقلالية ومن ناحية أخرى فإن شعور الفرد بالحاسم ببلته وهويته الشخصية المستقلة أمر ضروري لكي يتصل كإنسان بالآخرين ويتفاعل معهم؛ ولأن عضو الأسرة الذي يكون هويته مدمجة بالكامل في وحدة الأسرة يكون في الحقيقة كما لو كان متتركاً عن ذاته، ومثل مثل الفرد الذي يكون ميتوياً ومنقطع الصلة بأي نسق أسري.

وكانت «كارين هورني» Karen Horney قد انتهت إلى أن العلاقة السوية بين الفرد والآخرين هي أقرب إلى أن تكون علاقة موصلة بين اتجاهات معارضة، فالسواء لديها أن يحدث الفرد التوتر بين ثلاث حاجات عقلية تجاه الآخرين. وأن العنصر في إحداث التوتر بينها يعني غلبة واحد منها على الآخرين. وبالتالي تكون أمام السلوك المعاصي وهذه الحاجات هي:

- الحاجة التي تهدف إلى التحرك نحو الناس كالحاجة إلى الحب.
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك بعيداً عن الناس كالحاجة إلى الاستقلال.
- الحاجة التي تهدف إلى التحرك ضد الناس كالحاجة إلى القوة.

والمشكلة الأساسية هي توافر القدرة على إحداث التوازن والتكامل بين هذه الحاجات، وهو ما يستطيعه بسهولة الشخص السوي بحيث لا يسمح لأي من هذه الاتجاهات أن تغلب على بقية، لتطبع الشخصية بطايعها، أما غير السوي فإن قلقة الأساس يدفعه لسير في أحد السبل الثلاثة متجاهلاً السبلين الآخرين، فإن تغلبت الحاجة الأولى على الحاجتين الآخرين انسجه الفرد إلى الخضوع، وإذا تعاضبت الحاجة

الثانية أصبحت حاجة إلى المراقبة ، ولما إذا تسببت الثالثة فإنه يتجه إلى العدوان (Horney, 1945, 48-73) .

وهورنى تعنى أن السلوك السوى يتمثل فى نقطة متوسطة بين هذه الاتجاهات مترتبة ، أو هو سلوك يغلب الاتجاه المناسب فى الموقف حسب طبيعة هذا الموقف ، وهو ما نريد أن نؤكد هنا . فالعلاقات الودية والاعتمادية على الآخرين تكون مطلوبة لتدعيم مشاعر الفرد بذاته وهويته الشخصية ، وهى بذلك لا تمنع تأكيد الفرد لذاته والحرص على استقلاليته وتميز شخصيته ، وهو ما يختلف عن العلاقات التى تمنع النمو وتعوق الاستقلالية والحرص مما أشرنا إليه بوضوح فى الفصل الثالث . وذلك لأن تأثير العلاقات المدمجة يضعف شعور الفرد بذاته . وقد يحل محل ذلك عند الشخص شعور بالفراغ ، وشعور بأنه محكوم بقوى خارجية ، أو أنه منقطع فى هوية شخص آخر أو جماعة أخرى .

إذا فقدنا الهوية أكثر حدوثاً فى الأسرة التى توصف بأن الصلات بين أفرادها وثيقة جداً ، ولا توجد فيها فقرة يمكن التفاد منها . وفى مثل هذه الأسر اللصيقة أو المصمتة فإن العضو الذى يتأصل فى سبيل الفردية قد يقاوم بشدة ضد الحب والألفة التى يحتاج إليها ، لأنه يدرى الاتصال كهديد بالابتلاع أو الوقوع فى الشرا . علماً بأن الصحة النفسية والتوافق يتطلبان أن يشعر الفرد بأن المصاعلة والعمى موحودان ومباحان إضافة إلى شعوره بالكفاءة القانى وبأنه قادر وكفء . وإذا ما كان دافع الطفل إلى تحقيق الاستقلال غير فعال فإن شعوره بذاته كمتخصص مستقل له كيان قد يصعب إلى الأبد وقد لا يجد الطفل والفرد فيما بعد أسامة إلا احتمائى علاقياً ضط . إما عرلة كاملة مكروه لى تملئ بالآخرين ، وإما سلبية كاملة واعتماداً عليهم ، وكلا السيلين يهدر إمكانيات الفرد ووجود الإنسانى الأصيل .

هذا هو منبع الصراع والتوتر فى الأمر التى تعتبر أسوأ سوية بمعنى أنها تؤدى وظافها على نحو حسن ، ولا توجد تفاعلات مرضية أو شاذة بين أفرادها ، ولذا نقول أن الأمر السوية يستطيع أفرادها أن يؤدوا وظائفهم على نحو طبيعى إذا نجحوا فى حل معضلة الاتصال - الانفصال ، وأن يشبوا ذوى علاقات متوازنة مع الآخرين ليسوا معتمدين عليهم وليسوا نافرين منهم وإنما يتفاعلون تفاعلاً سوياً إنسانياً اجتماعياً متبادلاً . أما الأمر الذى تعاني من التفاعلات العلائقية غير السوية - مما ذكرنا صوراً منها فى الفصل الثالث - فإن أفرادها أو بعضها منهم على الأقل يكون عرضة للنمو على نحو غير صحى ، وفى الاتجاه اللاسوى .

ج - الإرشاد والعلاج النفسى الأسمى

وهكذا وصل الإرشاد والعلاج النفسى الأسمى فى عقدي الستينيات والسبعينيات

إلى مرحلة السخج والاستقرار بل والقيوع والانتشار ، وكان من أبطال هذه المرحلة «كارل وينكر» Carl Whitaker الذي يشار إليه أحياناً باعتباره «الأمير المتوج على عرش العلاج الأسري» (Noble , 1991 , 324) . وقد بدأ «وينكر» حياته المهنية كطبيب أمراض ساء ثم تحول إلى الطب النفسي . وقد كان الطبيب النفسي الأول في أوك ريدج Oak Ridge في ولاية تينيسي Tennessee الأمريكية ، وقد بدأت ممارسته للعلاج النفسي الأسري بجمعية جديدة ومريدة وهي أنه كان يطلب من الأسرة أن تحضر معه جلسات العلاج مع مرضه . ثم انتقل من أوك ريدج ليشغل منصب كرسي الطب النفسي في جامعة أيموري Emory University في عام ١٩٤٦ . وكان قد نشر كتابه الأول « جذور العلاج النفسي » The Roots Of Psychotherapy عام ١٩٥٣ مما نسب في فضله من العمل وبدأ يزاول العلاج النفسي من خلال الممارسة الخاصة لمدة عشر سنوات بعد ذلك . وقد نشر كتاب آخر مع زميله « توماس مالون » Thomas Malone محطى فيه كثيراً من أساليب التفكير اليكودينامي التقليدي ، ودوجه إليه نقداً عنيفاً جداً أقرب إلى الأداة من المؤسسة الطب نغية . وفي عام ١٩٦٥ بدأ «وينكر» في التدريس في جامعة ويسكونسون Wisconsin حيث عمل كأستاذ محري Professor Emeritus . وهو يشير إلى مقفه وتوجهه العلاجي ماعبار « العلاج الأسري الرمزي الخراتي » Symbolic - Experiential Family Therapy (Nobel , 1991, 324) .

ولأن العلاج الأسري جعل محور اهتمام الأسرة ولم ينظر إلى العصفو الذي حدثته الأسرة كمرضى على أنه فقط الشخص الذي يحتاج إلى الرعاية بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً وما الشخص الذي حدد كمرضى من قبلها إلا - في أحسن الحالات - أصعب الحلققات في الأسرة والذي أنصحت الأسرة من خلاله عن مرضيتها وانحرافها . ولأن هذا المدخل العلاجي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه كان الطابع النقي هو الغالب على معالجي الأسرة ، من حيث إن الأسرة نموذج مثالي للسق في كل خصائصه . ولذا نجد أن المعالجين - الذي كرموا أنفسهم وعلمهم وبحوثهم وممارستهم في إطار العلاج الأسري - يعملون داخل التوجه النفسي في التفكير والممارسة .

وقد تعددت التوجهات والمحاولات النفسية في علاج الأسرة حتى أن مؤرخاً حديثاً للعلاج الأسري مثل «فراكت نوسل» يقول أنه قد آن الأوان للوصول إلى ما اسماء «الانتقائية النفسية» (Systematic Eiecticism) (Noble , 1991 , 324) وقد وجد كثير من الممارسين الذين لهم توجهات نظرية وبحثية : أنه - بعد ترسيخ وتحديد ميدان علاج الأسرة - ليس من الضروري أن تكون هناك توجهات عديدة بهذا الشكل

خاصة إذا رافقها حرص أصحاب كل توجه على تأكيد الاختلافات بينهم وبين أصحاب التوجهات الأخرى مما قد يضر بالفرع الذي ملأوا حلقنا .

ويصور « منشون » في عبارات لا تخلو من التهكم كيفية انتشار التوجهات المعاملة في علاج الأسرة قسلاً : « إنه منذ البدايات المبكرة في علاج الأسرة أفراد المبداء تمليداً وامتدت حدوده واتسعت لركانه ، وكان أمراً طبعياً أن المستكشفين المبكرين قد اتجهوا لأراضي ومساكن ودعوا ملكيتها مستغلين أصنافهم التجارية . الاستراتيجية ، النسقي ، البنائي ، اتباع «يون» ، الخبرانيون . وفي الزمن الماضي كان هؤلاء الرواد يهتمون حول فتجان شاي يتحدشون في موضوعات غير متأكدين منها تماماً ، وحول آمالهم وطموحهم . وفيما إذا بهم أمام (I o and behold) مؤسساتهم وقد كبرت واتسعت ، واحتاجوا إلى ما ن ضمة ليعلموا فيها تلاميذهم . وشيئاً فشيئاً - وبدون أن يدري أحد - تحولت المباني إلى قلاع مملوءة بالحدود ، وأصبح انشاء وسكن هذه القلاع مكلفاً . وكان لابد من تبرير وجودها ، قادمي كل مهم أنه يملك الحقيقة . وبعد جبل الكبار أصبحت حفرة القلاع بالغة الكلمة واصطروا إلى أن يصبحوا ، مثل لاستغرافيس الإنجليز حيث يسمح أصحاب الصانع والعصور مهم نفسها يوم الأحد للجيل الجديد من «الباح» . ويستمر منشون قاتلاً ولكن من سيائون إلى قلعتي فل يجدونني هناك » (Minuchin , 1982 , 662)

ويظهر الفرق واضحاً بين علاج الأسرة ذو التوجه النسقي وبين علاجات الأسرة الأخرى مثل التوجه السيكوندينامي . فيما تكون العلية أو السبة في التوجه الدينامي حظه فإنها في التوجه النسقي دائرية أو متكررة . فليس هناك سبب ونتيجة محددين لكل منها يمكن أن يكون سبباً للنتيجة أو نتيجة للسبب . وكذلك فإن موضوع الاهتمام والتركيز عند السيكونديناميين . هو الماضي ومحاولة فهم ما حدث فيه بينما يركز النسقيون على الحاضر . وفيما يتعلق بالعوامل الباثولوجية أو المرتبطة بالمرض يرى السيكونديناميون أنها عوامل داخلية نفسية بينما يراها النسقيون عوامل تتعلق بالعلاقات البينية بين الأشخاص خاصة الذين يمثلون أهمية ميكولوجية بعضهم لبعض . أما التقدير والقياس عند السيكونديناميين فهو للفرد المريض وحده بينما عند النسقيين يكون التقدير للنسق كله ، من حيث إنه المعنى والمقصود في هذه الحال . أما أساليب العلاج فإنها في العلاج السيكوندينامي طويلة الأمد بينما هي أقصر في العلاج النسقي ، وهو علاج تكيفي عند السيكونديناميين بينما هو علاج يعتمد على الإصلاح عند النسقيين ، وهو يعتمد على الطرح transference أو التحويل وكذلك تفرغ الانفعالات بينما يعتمد على إعادة بناء الخبرة على قاعدة من تحسين القدرة على حل المشكلة عند النسقيين . كما أن العلاج السيكوندينامي يهدف إلى حدوث استبصار لدى المريض بينما يهدف العلاج

النسقي إلى تعديل السلوك . وأخيراً فإن المعالج السيكودينامي بأحد دوراً صديقاً في العلاج بينما يأخذ المعالج النسقي دوراً إيجابياً في العملية العلاجية .

ولابد للمعالج الأسرى قبل أن يبدأ المراحل العلاجية في العلاج أن يكون لديه القدر الكافي من المعلومات حول الأسرة وبناتها وطبيعة المشكلة التي تواجهها وعن تاريخ الشكوى ومصدرها ، أي عن الشخص الذي حددته الأسرة كمريض وكمصدر للمشكلة . وينبغي أن تشمل هذه المعلومات طبيعة المشكلة ونوعيتها كما يراها أعضاء الأسرة فرداً فرداً ، وما هي المحاولات التي بذلتها الأسرة لمواجهة المشكلة ، ومن الذي كان يأخذ زمام المبادرة في هذه المحاولات ؟ وكيف كان أثر هذه المحاولات . ويدخل في هذا الباب أيضاً مدى تعاون أفراد الأسرة في القيام كل بدوره في تنفيذ هذا الحل ، وما الميكانيزمات الدفاعية التي كان يلجأ إليها أفراد الأسرة ؟ ومشي ظهور المشكلة بشكل واضح وصريح ؟ وكيف كانت استجابة أعضاء الأسرة ؟ وكيف عبر كل منهم عن المشكلة وجدانياً ؟ وملفها كلفت قراءه في نشأتها وكيفية مواجهتها . وعلى المعالج أن يقف أصفاً على نمط الاتصال داخل الأسرة ، وكيفيه أداء الأدوار واختلاطها أو تدخلها .

وبعبارة أخرى فإن على المعالج أن يعرف خصائص النسق الأسرى الذي جاء بطلب المساعدة ، إضافة إلى ضرورة معرفته لطبيعة القواعد في النسق ومدى مرونتها ومدى وصوحها ومدى التزام أفراد النسق بها ، وكذلك نصيب النسق الأسرى من الاتزان ومكانزمات الحفاظ عليه بما في ذلك ميكانزمات التخفيف المتعددة والمعلومات والضبط ، وكذلك حدود النسق الخارجية ومدى صلابتها أو تقاديتها ، وكذلك الحدود التي يحلها يسر الأسرى المعركة . وعلى رأس الحواشي التي ينبغي أن يدرسها المعالج أيضاً في النسق الذي يصلح لإرشاده أو بمعالجه مدى اتعاض النسق أو انعلاقه ، وما يترتب على ذلك أيضاً من قابلية النسق للتغير وفقاً لتغير الظروف المحيطة . ويدخل أيضاً في هذا الباب صلات النسق الأسرى بأسر التوجيه أو الأسر الأصلية (أسرة الزوج وأسرة الزوجة) وكذلك أسر الأقارب . وهل يتضح في الأسرة دور كبش الفداء ، أو هل يقوم الشخص الذي حدد كمريض بهذا الدور؟ وكيف يتم اختياره؟ وكيف كانت استجابته ؟

وفي كل الحالات فإن أول مهام المرشد أو المعالج الأسرى هي دراسة الأدلة الوظيفية للأسرة أو تشخيص سوء الأداء الوظيفي : لأنه هو الذي أوصلها إلى التماس المشورة والعلاج ، وهو موضوع القسم القادم ، وسعرض فيه لأهم آراء وتوجهات الباحثين في مجال سوء الأداء الوظيفي للأسرة بحيث تشمل أهم جوانب هذا الأداء ، كما أتبنتها أعلام الميدان ممارسة وتطبيقاً (Noble , F , 1991 , Slipp, S . 1993 , Haley , J . 1967 , 1987 , Minuchin 1974 , 1982 & Satir 1983 , Whitaker . et . al 1987)

القسم الثالث

تشخيص سوء إساءة النسق الأصغر لوظائفه

قال « ليو تولستوى » الرواى الروسى الدولى فى بداية قصته « أنا كاريتا » أن كل الأسر السعيدة يشابه كل منها مع الأخرى ، ولكن الأسر غير السعيدة هى وحدها التى تشقى كل منها بطريقة الخاصة . ولكن يبدو أن معالجات الأسرة يؤمنون بعكس ما يذهب إليه «تولستوى» فهم يرون أن الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو جيد تقوم على أساس التباين والتنوع بينما الأسر التى تؤدى وظائفها على نحو سيء فإن هذا يحدث بسبب الجمود rigidity والتضييق narrowness . وقد ذهب « هيلى » Hal-ey إلى أكثر من ذلك ، فقد زعم أن للمعالجين الذين لديهم صورة عن الأدلة «المثالي» هم فى الحقيقة محدودون لأنهم فى ذلك يعرضون أيولوجية ضيقة على الأفراد وعلى الأسر ، ومن ثم فهم يمتنعون أو يعاقبون التنوع الذى يفترض أن تظهره الكائنات الإنسانية على نحو طبعى (Haley, 1967, 233)

وعندما يطبق التوجه النسقى على الشكلات السيكولوجية فإن تشخيص الصعوبة يكون مختلفاً تماماً عن أسلوب التشخيص المتبع فى أدلة التشخيص السيكاترى وبدلاً من التركيز على الحال الناجمة للفرد فإن مدخل أنساق الأسر يبحث عن المروية فى التفاعلات التى تحدث بين الناس ذوى الأهمية السيكولوجية لبعضهم البعض

وبدلاً من تبني النموذج الخطى فى اللعبة فإن مدخل أنساق الأسرة يترك اللعبة باعتبارها نموذجاً دائرياً أو متكرراً فالطفل ليس متعباً لأن والده متسلط ، أو أن الوالد متسلط لأن الابن متمرد ، ولكن لأن كل منهما قد وقع فى توالى أو تكرار مزمن من السلوك ، وهى كما يسميها معالجات الأسرة اللعبة التى بلا نهاية A Game Without End .

وبدلاً من التركيز على الطريقة التى يفكر بها الناس أو يشعرون فإن معالجات الأسرة النسقية يميل إلى أن يركز على ما يفعله الناس . إن هدف علاج الأسرة ليس الاستبصار ولكن تفسير السلوك . وسبب الاستبصار والانتفاع الذى حطى به التوجه النسقى فإن كل معالجات رئيس قد أكد على جوانب منطقية من أداء الوظائف الإنسانية كحصد للسلوك الاعراضى أو السلوك التى يوصف كاعراض مرضية Symptomatic Behavior .

وفي الفقرات التالية ستعرض كما ذكرنا تصنيفا أو تجميعا لتعكير عدد من معالجى الأسرة ومنظريها لسلوك الأعرض فيما يتعلق بالموامل أو المتغيرات التي ترتبط بالأداء الوظيفى السيئ للنسق الأسرى . وقد لا تكون هذه العوامل جديدة على القارئ فقد سبق أن أشرنا إليها بشكل أو بآخر . ولكننا نذكرها هنا فى سياق تشخيص أداء الأسرة : مقدمة لفهم النسق ولتقديم الرعاية والإرشاد أو العلاج له :

١ - دور حياة الأسرة ،

كثيراً ما يعود فشل الأسرة فى أداء وظائفها إلى عدم قدرة الأسرة على إتمام أو تحقيق المهام النمائية أو الطالب الارتقائية developmental tasks المرتبطة بدورة حياة الأسرة كما يظهر فى جدول ٤ / ١ .

جدول ١/٤ - مراحل دورة حياة الأسرة .

مراحل دورة حياة الأسرة	التمارين والأنشطة في التحول، مبادئ متناحية	تغيرات من الدرجة الثالثة في مركز الأسرة متعلقة بالتقدم الفعلي
١) بين الأسرة (الأصلية) - الشاب غير المتزوج .	* تقبل انفصال الأبناء عن الآباء	أ - نماذج الذات في علاقتها مع الأسرة الأصلية . ب - نمو العلاقات الحميمة مع الآخرين . ج - تعمير مركز الذات في العمل .
٢) وسط الأسرة من خلال الزواج - الأسرة الجديدة المكونة من الزوجين	* الالتزام بالنسق الجديد (الأسرة التي تكونت) .	أ - تكوين النسق الزوجي . ب - إعادة ترتيب للعلاقات مع الأسرة الممتدة والأصدقاء لتتضمن الزوجين معاً .
٣) الأسرة مع أبناء صغار .	* تقبل الأعضاء الجدد في النسق .	أ - تعديل النسق الزوجي ليمسح مكاناً فيه للأطفال . ب - القيام بالدور الوالدي . ج - إعادة ترتيب العلاقات مع الأسرة الممتدة لتتضمن الأدوار الوالدية وأدوار الأجداد .
٤) الأسرة مع أبناء مراهقين .	* زيادة المرونة في حدود النسق الأسري لتسمح باستقلالية الأبناء المراهقين .	أ - تعديل علاقات الوالد - الطفل لتسمح للمراهقين أن يتحركوا بحرية في النسق الأسري وخارجه . ب - إعادة التركيز على قضايا وسط الحياة الزوجية والقضايا المهنية . ج - بداية التحول نحو اعتمادات الجيل الأكبر

تغييرات من الدرجة الثانية في مركز الأسرة معقدة التقدم التماثل	العبارة الانتقالية في التحول ومبادئ مفتاحية	مرحلة دورية حياة الأسرة
<p>١ - إعادة التفاوض في النسق الزوجي كزوجين .</p> <p>ب - لوثقاء العلاقات لمستوى راشد لراشد « بين الأبناء الأختين في النمو وأبائهم .</p> <p>ج - إعادة ترتيب العلاقات لتضمن الأصهار والأحدا .</p> <p>د - التعامل مع أنواع العجز والوفيات في الأبناء (الأجداد) .</p>	<p>• تقبل الخروج والدخول المتعدد من وإلى النسق الأخرى .</p>	<p>٥ (انطلاق الأبناء وبداية تركهم للمنزك .</p>
<p>١ - الحفاظ على الاهتمامات ومحاولة أداء الوظائف الزوجية في مواجهة تراجع فيسيولوجي ، واكتشاف أدوار أسرية واجتماعية اختيارية جديدة .</p> <p>ب - دعم الدور الأكثر مركزية للجيل الأوسط .</p> <p>ج - إتساع مجال نشي دور الحكمة والخبرة المرتبط بكبار السن في الأسرة : ودعم الجيل الأكبر بدون إرهافهم بأداء وظائف جديدة</p> <p>د - التعامل مع فقد الشريث أو أي من الأصدقاء أو الأصدقاء ، استعراض الحياة وتأملها في تكامل التهيؤ والامتداد لانتها الحياة .</p>	<p>• تقبل التحول للقيام بأدوار الأجداد</p>	<p>٦ (الأسرة في مرحلتها الأخيرة .</p>

إن الصبغة العامة الأكثر اكتمالا للدخل المراحل في تطور الأسرة قد تبلور في الثمانيات على الرغم من أن مفهوم كان قائما وواضحا في فكر « هيلي » قبل ذلك في السبعينيات (Haley) ومنذ ذلك الحين فإن معظم معالجي الأسرة قد اعترفوا بأهمية التغيرات المرتبطة بدورة حياة الأسرة كمصدر رئيسي للضغط وعدم التوازن . فكما نرى في جدول ١/٤ هناك تغيرات في دورة حياة الأسرة منذ بداية تكوينها بالزواج ، ويترتب على ذلك أيضا تغيرات ينبغي أن تتم في النسق الأسري حتى تعيش الأسرة حياة متوازنة سواء أو عادية . وهذه مطالب النمو أو المهام الارتقالية التي يجب أن يلتزم بها الأسرة وإذا فشلت في التكيف للمطالب الجديدة ، فإن أدامها لوظائفها يشترط ويسوء . ويزداد احتمال حدوث الانحرافات عند أبنائها أو أحد منهم على الأقل .

معظم التغير أمر عالى من حياة الأسرة ، ويبقى أن نتبه أن الصعوبات العادية ليس هي التي تحدث للشكلات وإنما سوء تتلوه الصعوبة المزمع هو الذي يخلق المشكلة . إن أفكار ضرورة التغيير ، ومعاملة التغيرات الحادثة العادية كما لو كانت مشكلة ، وانضال من أجل ما تصوره كمالا ، كل ذلك يجعل أن يؤدي إلى الضغط الأسري وصعقة عامة ، فإن رد فعل سوء أداء الوظيفة الأسرية قد يقابل بالعمل المتطرف أو المبالغ فيه من قبل أفراد الأسرة . فالأسرة التي تصبى على ابنها الذي بلغ مرحلة المراهقة وتظل تعامله كطفل قد يزداد عناءا ويصالح في تحطيم القواعد الأسرية فيزداد ضغط الآباء وعقابهم له مما يجعله يتأكد من أنه مضيق عليه وأنه هدف للمظلم والاضطهاد أيضا ، مما يزيد ثورته وهكذا . وتأتي المشكلة ليما عندما يحاول بعض أفراد النسق الأسري القيام بأدوار غير أدواره أو أن يستمر في ممارسة دوره الذي ينبغي أن يتغير مع التغيرات الجديدة . وكثيرا ما يقع الأجداد في هذا الموقف حيث يستمرون في التمسك بالدور والذي مع أحفادهم فيتدخل في أساليب تربية أحفاده بقواعد وأساليب تختلف في كثير من الأحيان مع قواعد وأساليب الوالدين مما يسبب مشاكل في كل جوانب النسق الأسري

٢ - الانتماء في الأسرة :

قد يندمج بعض أفراد الأسرة في بقية النسق إلى الدرجة التي يكون فيها غير قادر على التفكير أو الأداء باستقلال ، ومشكلة الانتماء مشكلة يمكن أن يترتب عليها آثار سيئة جداً بالنسبة للعضو المندمج إلى درجة الانتماء Fusion ؛ لأنه بذلك يتنازل عن

شخصيته وكيانه . ويرى بوين أن المرضى القسامين عادة ما يكونون مدمجين أو متعبرين في أسرهم (Bowen , 1994 , 3-45)

أما الأفراد الذين لديهم درجة منخفضة من الاندماجية فإنهم يكونون معصين انفعاليا عن أسرهم ، ويكونون قادرين على التصرف باستقلال ، وبمكثهم أن يختاروا أن يكونوا عقلانيين في المواقف المشحونة انفعاليا . ومن الواضح أن استقلالية الأبناء وعدم اندماجيتهم مرتبطة أصلا باستقلالية آبائهم وعدم اندماجيتهم أيضا وبمخطيات التعامل والنقل والنشئة بين الأجيال .

وبصفة عامة فإن الناس المدمجين وهم أصحاب النصب القليل من التمايز differentiation rentiation مهم عادة ما يكونون استجائين للضغوط البيئية وعندما يكونون تحت الضغط يحتمل أن يحلوا مشكلاتهم بأحد الأساليب الآتية :

- الانسحاب

الصراع

- سوء الأداء الوظيفي على حساب الزوج الآخر .

- سحب الطفل إلى الثلث غير السوي الذى يؤدى إلى سوء أداء الوظيفة

وحينما يحدث البديل الأخير فإن الطفل الذى ينفق في غمار الحرب بين الوالدين ، ويشكل ممهما للثالث غير السوي سيكون أقل تمايزا من والديه ، وبالتالي فهو أكثر عرضة لمختلف صنوف الاضطراب، وعلى رأسها العصاب (Bowen , 1994) .

٣- تميع الحدود أو صلابتها :

توجد الحدود داخل النسق الأسرى من خلال القواعد للفسرة التى تحكم من يتكلم إلى من عن ماذا ؟ (Who Talks To Whome About What) كما يقول «موشن» (Minuchin , 1974) وعندما لا توجد قواعد ، وعندما يكون كل شخص حليف بالنسبة للآخرين (أى أنه يحضى عنهم مشاعرهم وأفكاره) فإنه يقال : إن الحدود قد تجمت وأن الأفراد قد وقعوا في شرك الاندماج . وعندما تكون القواعد صارمة جدا إلى درجة تعوق الاتصال يقال إن الحدود جامدة وصلبة ، والأفراد منفصلون وممكنون . والرصع القمصل هو أن تكون هناك قواعد واضحة تسمح لكل فرد بالحد Individuation والحمية Togetherness معا . ويلاحظ أن هذا المفهوم من

جميع الحدود وصلاتها والذي قدمه «متوشن» يتشابه مع مفهوم نمايز الذات الذي قدمه «برين» ، ولكن مفهوم «متوشن» يندلج إلى كل من الحدود الخارجية والحدود الداخلية التي تفصل بين الأساق القرية .

كما يمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى بسبب أن الأسرة انفصلت عن البيئة الخارجية أو انتمجت فيها ، وهى مشكلة متكررة الحدوث مع الأسرة التي سبق للزوجين ، أو لكليهما الزواج من قبل زواجاً أثمر أطفالاً ، حيث تنصب القواعد على الاتصال بالزوج السابق وأسلوب هذا الاتصال وطريقته ، وربما كان اتصال الأسرة بالبيئة المحيطة جسامداً أو ناقصاً . ويمكن أن يحدث سوء الأداء الأسرى أيضاً عندما تندمج الأساق القرية الداخلية في الأسرة أو تنكك . وسوء الأداء الوظيفي التقليدي المتكرر فى مجتمعها هى الأم التي تتكلم مع الطفل (اتحاد بين الأجيال) والآب الذى يفصل عن كل من الأم والطفل ويهمل أسرته .

٤ - نتائج واستمرارية سوء الأداء الوظيفي :

يعتد « هالى » Haley أن سوء أداء الأسرة لوظائفها غالباً ما يحدث نتيجة لتتابع السلوك الذى يكون جليداً ومتكرراً ومستل وظيفياً ، وهو يصف التابع السلوكى كما يلى :

١ - يتوزع أحد الآباء غالباً ما تكون الأم فى علاقة مركزة Intensive مع الطفل . ونمى بكلمة مركزة العلاقة التي تكون إيجابية أو سلبية ، وحيثما تكون استجابة كل طرف غاية فى الأهمية بالنسبة للطرف التتى . وتحاول الأم فى هذه العلاقة أن تتعامل مع الطفل بمزيج من المطلق والخط مكا .

ب - يصبح سلوك الطفل الأهرامى أكثر تطرفاً .

ج - تطلب الأم أو يطلب الطفل مساعدة الأب فى حل صعوباتهما .

د - يخطو الأب بحماس ويستجيب لطلبهما ويحاول التعامل مع الطفل .

هـ - تعترض الأم وتستجيب ضد الأب مصرة على أنه لا يصلح لكم يستجيب على نحو صحيح مع الوقت . ويمكن أن تستجيب الأم بحدة ، إما بالهجوم ، أو بالتهديد بقطع صلتها بالأب .

و - يستحب الأب ويتراجع ويتخلى عن محاولة فرض الاشتباك بين الأم والطفل .

ز - يتعامل الطفل مع الأم ، كل منهما مع الآخر ، بمزيج من العطف والسطح حتى يهبط إلى نقطة تمثل مأزقاً... وهكذا (Haley 1987 , 121 - 122)
(Noble , 1991 , 331 - 332)

ومثل هذه الأنماط من التفاعل المتكرر يمكن أن تحدث إلى ما لا نهاية ما لم يحدث سلوك جديد في التسامح . وينبغي أن نشير هنا إلى أن السلوك الدال على سوء أداء الوظيفة لا ينبغي أن نلوم عليه أحداً بعينه من الأفراد . فالجميع متورط في انتاجه وإحداثه ، والجميع أيضاً قادر على تغيير التوقع بتقديم عنصر جديد بكسر رتابة الموقف . ولكن لسوء الحظ فإن أعضاء الأسرة لا يكونون على وعى عادة بالتسامح الكامن في الموقف ، وإنما كل منهم يكون حريصاً على أن يسلط ويفكر على نحو يبعد عن نفسه متولية حدوث المشكلات ، وبالتالي عدم استحقاقه للوم أو العقاب

٥- أولوية المشكلات في التسق الأسرى :

يكون لترتيب الأسرة لمشكلاتها حسب أولويتها وأهميتها دور كبير في أدائها لوظائفها ، والفشل في هذا الترتيب قد يكون من العوامل المؤدية إلى سوء أداء الوظائف . وقد ذهب كثير من الباحثين في اضطراب التسق الأسرى إلى أهمية هرمية للمشكلات في الأسرة . فممكن أن تحدث المشكلات إذا كان لترتيب الهرم عائقاً أو عامضاً أو غير مناسب من الناحية الثقافية والاجتماعية ، أو عندما لا يكون هناك مسئول ، أو عندما يكون المسئول غير محدد ، أو عندما يكون الشخص القاهض على زمام السلطة لا يحاسب - أو أن يحاسب هو - طبقاً للقواعد الاعلالية السائدة في الثقافة . وربما يعود سوء أداء الوظائف إلى التحالفات التي تحدث بين أفراد من التسق قد تكون غير جيديه كما يحدث عندما تتحد الأم مع أحد أبنائها ، أو أن يتواطأ الأب مع ابنة ضد صرامة الأم ، أو أن يحاول الوالدان ، في صراعهما ، أن يجلب كل منهما الأبناء إلى صفه وإلى معسكره في مواجهة الوالد الآخر .

٦ - نمط الاتصال في التسق الأسرى :

سبق أن رأينا أن نمط الاتصال ونوعيته تمثل الأسرة له دور كبير في توازنها وسوانها . وكلما كان الاتصال واضحاً ومحدداً ويتم حسب الأدوار المفترضة وفي ظل قواعد أسرية مرنة ؛ كان سواء الأسرة . والعكس صحيح ، فإذا كان الاتصال مقصوراً

بسبب نقص الوضوح مثل عضو الأسرة الذي يعتقد أن الأسرة يقلل من قيمته ، ولا يستطيع أن يحدد من من أفراد الأسرة يقلل من قيمته ؟ وكيف يحدث ذلك ؟ . ويكون الاتصال غامضاً عندما لا يحرص الأفراد على توضيح أنفسهم جيداً للآخرين ، ، علماً بأن هذا الغموض الذي يلجأ إليه أحياناً أفراد الأسرة على نحو شعوري أو لا شعوري يحقق أغراضاً لصاحبه حيث لا يريد أن يكون واضحاً وإن يكشف للناس ما في داخله ، فهو يهرب من خلال الغموض .

وأحياناً ما يكون الاتصال ميباً لسوء الأداء الوظيفي لأنه غير منسق أو غير مناسب سواء كان الاتصال لفظياً وعن طريق الإشارات أو العبارات حيث تنقل الإشارات مضموناً يتناقض مع المضمون اللفظي ، أو تنقل العبارات اللفظية مضموناً يتعارض مع التعابير الاتعالية . وهذا الاتصال غير المنسق هو الأسس في معظم مواقف السحرة أو التهكم . وعندما يحدث التناقض أو عدم الاتساق في الرسالة حتى ولو كان على نحو عرصى - فإن للتجنب أو للتقبل الرسالة لا يعرف كيف يتجنب . وهذا هو الموقف الذي يؤدي إلى الرابطة للزوجة Double bind التي تحدث عنها «مانسون» ورملاؤه .

وقد تحدثت «فرجينيا ساتير» (Satir , V) عن هذا الاتصال المتناقض ، وكيف يؤدي إلى اضطراب الطفل ، وحددت الشروط التي ينبغي أن تتوافر حتى يمثل اضطراب الاتصال صعباً على الطفل يوقعه في موقف أشبه بموقف الرابطة الزوجية ، أي موقف عكس أن يؤدي إلى المرض ، وهذه الشروط كالآتي :

١ - أن يتعرض الطفل لمستوى مزدوج من الرسائل على نحو متكرر ولفترة طويلة من الزمن .

ب - أن هذه التأثيرات ينبغي أن تأتي من الأشخاص ذوي الأهمية السيكولوجية الكبيرة بالنسبة للطفل .

ج - أن يعود الطفل منذ الصغر ألا يسأل أحد الكبار من حوله : هل تقصد هذا أم ذاك ؟ بل يجب عليه أن يتقبل الرسائل المتناقضة من والديه بكل ما تتضمنه من استحالة أو صعوبة . ويجب عليه أن يفتلح بالمهمة البائسة في تحويلها إلى سلوك ذي اتجاه واحد (Satir , 1983 , 45-46) .

٧ - انخفاض تقدير الذات ،

إن الأسرة المضطربة من شأنها أن تكون تقلص ذات منخفض عند أعضائها ويلاحظ الباحثون في العلاقات الأسرية أن تقدير الذات المنخفض لا يؤثر على أفراد

الأسرة الكبار فقط والوالدان على رأسهم ، بل أنه ينتقل إلى أطفالهما الصغار وكأنه يورث إليهم في عملية أثبتت بعملية تركز عدم التصحح أو الفعالية عند الوالدين من جيل إلى جيل التي سبق أن تحدثنا عنها في الفصل الثالث ، وتتمثل مشكلة انخفاض تقدير الذات في أن كلا الوالدين يشعر بانخفاض في تقديره لذاته ، وبعدم قدرته على تحمل الاختلافات والفرق بينه وبين شريكه ، ثم محاولة كل منهما تحسين تقديره لذاته من خلال الأطفال .

وإذا كان الوالدان لا يوافقان على الطريقة التي يسلك بها الطفل ، فإن عليه في هذه الحال أن يواجه « المهمة المشحولة » في كسب رضا الوالدين ، بل وإدخال السرور إلى قلبهما ليحصل على اللبغ والتشجيع الذي يرفع به تقديره لذاته هو . ولكن في معظم الأحيان لا يستطيع الوالدان منخفضو التقدير لقوتهم أن يحسوا الآخرين التقدير والثقة والاحترام ، فقاد الشيء لا يعطيه . وفي أغلب الأحوال توجه الانتقادات الصحيحة وغير الصحيحة للطفل ، مما يحول بينه وبين أن يرفع تقديره لذاته ، ويكون أقرب إلى تنمية أعراض سلوكية ما دام يعيش في ظل أسرة ينقص تقدير أفرادها لدوائهم ويتبادلون في توجيه الانتقادات .

٨ - الارتباط بالأسرة الأصلية .

يشير كارل وينيكور ، C. Whitaker إلى أن من أسباب سوء الأداء الوظيفي للأسرة الصراع أو الخلاف العائلي والخفى الذي يحدث بين الزوجين حول أسرة الأصل التي ينتمي أن يرتبطا أو يقتنيا بها أو يستجيبا لتوجيهاتها ، هل هي أسرة الزوج أم أسرة الزوجة . ويزداد الأمر سوءاً إذا كان لدى أسرتي الأصل النية في توجيه الأسرة الجديدة والتدخل في شئونها تحت اسم النصيح وتقديم المشورة ، ويتنافس في « التوجيه والنصح » بحيث يبدو الزوجان الجدليان وكأنهما كيتا فداء ، يثلان أسرتيهما الأصليتين في الصراع والقتال (Whitaker , 1981 , 196) .

وتظهر هذه المشكلة بصورة أوضح عندما تختلف الخلفيات الثقافية والاجتماعية للأسرتين الأصليتين حيث تتباين معايير الحكم والتقييم للمناسب واللائق والمقبول من السلوك ، وتختلف وجهات النظر والآراء والتوجهات في التصرفات وفي كثير من شئون الحياة . هنا التباين بين أسرتي الأصل سوف ينعكس على الأسرة - إلا في الحالات القليلة التي تحمّل حكمة الزوجين دون ذلك - وتحدث نوعاً ، من البلبلة والارتباك في الحكم والتقييم ، وأحياناً القوضى والصراع والمناقشات المرتبطة بالمداد ، ودرجة كل زوج في أن يطلق معايير أسرته ، مما يسبب سوء أداء النسق الأسري لوظائفه .

القسم الثالث

المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة :

يعرف كل المشتغلين بالمشكلات النفسية والاجتماعية من أخصائيين اجتماعيين ونفسيين ومن مرشدين نفسيين وأطباء نفسيين أهمية الأسرة في نشأة ونمو هذه المشكلات. وطالما استعانوا بالأسرة على نحو أو آخر في عملهم ، ولكن هذه الاستفادة قد تطورت ومرت بمراحل يمكن تمييزها كالآتي :

في المرحلة الأولى كان الأخصائيون النفسيون والمرشدون يتصلون بالأسرة كي يحصلوا على معلومات عن عضو الأسرة المريض . فالأسرة في هذه المرحلة ليست أكثر من مصدر للمعلومات التي لم يستطع المرشد أو المعالج أن يحصل عليها من الحالة نفسها .

وفي المرحلة الثانية ، ومع بروز دور العوامل البيئية في اضطراب الأفراد أو في صحتهم النفسية ، أصبح المرشدون والمعالجون يتطلعون إلى فهم ديناميات الأسرة كجزء من فهم البيئة المحيطة بالمريض . وكان هنا منظوراً عاماً في تشخيص وعلاج الاضطرابات ، لأن فهم ديناميك الأسرة للاستفادة بها في إرشاد وعلاج الفرد كان خطوة في الاتجاه الصحيح ، حيث كان إفعال الوسط الذي يعيش فيه المريض يجعل التشخيص نافعا .

أما في المرحلة الثالثة والتي بدأت مع تبلور علاج الأسرة ، فقد تطورت النظرة إلى الأسرة ، فبعد أن كانت مصدراً للمعلومات في المرحلة الأولى ، وبعد أن كانت عاملاً مؤثراً على المريض في المرحلة الثانية تحولت النظرة في المرحلة الثالثة من الفرد إلى الأسرة ، بمعنى أن مركز الاهتمام أو بؤرته انتقل إلى الأسرة التي اعتبرت أنها الموضوع المريض ، وما عضو الأسرة الذي حدد كمرضى إلا إنصاح عن مرض الأسرة واضطرابها . إذن فالمريض هو الأسرة ذاتها وليس العضو الذي حدد كمرضى ، وبالتالي فإن الجهد الإرشادي والعلاجي ينبغي أن يصب على الأسرة ، وعلى تصحيح نمط العلاقات فيها ، وإذا ما نجح المرشد أو المعالج في ذلك فإن الأسرة ستعيش مناخ تفاعلات صحية وسوف يتحسن « للمريض » في سياق تحسن الأسرة .

١ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية ،

إن مرحلة الاتصالات الأولية تبدأ مع المرشد أو المعالج من أول اتصال بينه وبين الأسرة وتنتهي عندما يدخل المعالج والأسرة في علاقة عاملة *Working Relationship* ، أى في علاقة فاعلة ومتساوية بالقدر الذى يسمح بإمكانية التفسير إلى أفضل . ويكرر الباحثون والممارسون على السواء من العاملون في مجال إرشاد وعلاج الأسرة التأكيد على أهمية الاتصالات الأولية بين الأسرة والمعالج أو المرشد في ترك انطباع أو كى عند كل طرف عن الطرف الآخر ، وإما أن يكون هذا الانطباع إيجابياً يصب في صالح العملية الإرشادية أو العلاجية ، وإما أن يكون سلبياً لا يخدم هدف المعالج من تحسين أوضاع الأسرة ، وتشهد « سو والرند - سكينر » *Sue Walrond-Skinner* أن نجاح المرشد النفسى أو للمعالج النفسى فى إنجاز هذه المرحلة الأولية يحدد بدرجة كبيرة نتائج العلاج كله (*walrond - Skinner, S, 1981, 35*).

وعلى الرغم من أن عملية اتخااط المرشد أو للمعالج مع الأسرة محتلف من معاليج إلى آخر ومن أسرة إلى أسرة ، بل ومع المعالج الواحد حسب ظروف كل أسرة ، إلا أن هناك جوانب عامة يحرص عليها للمعالج لتبدأ عملية الإرشاد أو العلاج السدائية الصحيحة . قد يأتى الاتصال الأول بين الأسرة والمرشد إما بصورة مباشرة عن طريق أحد أفراد الأسرة أو عن طريق طرف ثالث كأن يكون جهة التحويل التى حوالت الأسرة إلى مرشد أو معالج لاسرى . فكثيراً ما تبدأ الأسرة أو العضو الذى حددته الأسرة كمريض استشارة جهة طبية أو نفسية ، أو طب نفسية مخففة ، ثم رأت هذه الجهة تحويل « المريض وأسرته » إلى مرشد أو معالج من أصحاب التوجه الاسرى . وفى هذه الحال على المرشد أن يتصل بجهة التحويل ويخبر عن ظروف ودواعي الإحالة إليه ، فيما لو رأى أنه تسيير الإحالة ينقصه بعض المعلومات أو يحتاج إلى المزيد من الاستيضاح . وعلى المرشد أيضاً أن يعرف من الجهة التى قامت بالتحويل معلومات عن الأسرة ، ومدى تعاونها ، واتطاعاتها عندما علمت بأمر التحويل إلى المرشد الاسرى ، وكل ما يمكن أن يفيد المرشد فى فهم الأسرة وظروفها وإمكانياتها . وعلى المرشد الاسرى أن يعرف أيضاً هل التحويل إلى الإرشاد الاسرى كان برغبة الأسرة أم بتعبئة من جهة التحويل .

وهناك قسم كبير جداً من الممارسة يتم باتصال الفرد الذى يحتاج إلى المشورة أو المساعدة بالمرشد مباشرة ، كما يحدث فى المؤسسات كالمدرس والمصانع أو أى تجمعات

كالإدارات الحكومية . وفي هذه الحالات يتوقع الفرد أن تقدم له خدمة إرشادية أو علاجية بمفرده ، ولكن المرشد ذو التوجه الأسرى يمكن أن يقتنه بضرورة الاتصال . بالأسرة وإرشاده أو علاجه ضمن إرشاد الأسرة وعلاجها . وبعد عملية الإقناع على المرشد أن يتصل مباشرة بالأسرة .

ويتصل المرشد بالأسرة هاتفياً أو عن طريق كتابة رسالة تحريرية يدعوهم إلى اللقاء به . وفي بعض المجتمعات تجري الترتيبات اللازمة ليزور المرشد الأسرى الأسيرة في منزلها حيث تعقد المقابلة الأولى . ويتحس لهذا الإجراء بعض المتطرين أو الممارسين ، وحجتهم في ذلك أن ذهاب المرشد إلى الأسرة في منزلها من شأنه أن يكسبه الألفة معهم بسرعة ، وأن يهون عليهم مرحلة الفراق التي يشعرون بها عندما يصرون أنهم يصعد الدخول في عملية إرشادية أو علاجية ، وحتى يستطيع المرشد أن ينفذ على بعض المعلومات أو الإشارات والعلامات الفالة على ديناميات التفاعل في الأسرة ، والتي ربما لا تظهر بحس الموضوع إذا ما قدمت الأسرة إلى المرشد . وعلى أية حال فإن المرشد يتصرف في حدود معايير الثقلة وظروف المجتمع الذي يعيش فيه ، وكذلك ظروفه الشخصية والجهة التي يعمل بها وظروف الأسرة أيضاً . وكل الاحتمالات قائمة ومفتوحة ، وعلى المرشد أن يتخير أحسن الظروف والملائمات التي تجعل من اللقاء الأول لقاء ناجحاً تحرم الأسرة بعده على معلومة حضور الجلسات والانخراط الجدى في العملية الإرشادية .

وإذا كتب المرشد رسالة إلى الأسرة فعليه أن يذكر فيها بصراحة أنه يريد أن يلتقي بأفراد الأسرة كلهم لا ليجمع منهم معلومات عن « المريض » أو ليعم مناخ العلاقات في الأسرة ، ولكن لأن هناك خطأ في تفاعل الأسرة معاً ، وأن انحراف المريض وعلة جزء من علة الأسرة فانها ، وبالتالي فالأسرة مدعوة كمشتركة أو متعابطة ، وأكثر من ذلك فإن الدعوة ينبغي أن توجه إلى كل فرد مؤثر أو له دور في حياة الأسرة حتى ولو لم يكن مريضاً في المنزل مع الأسرة من الاجداد أو الاحمام أو الأخوال ، حيث إن العملية الإرشادية تتناول طبيعة العلاقات ومراكز القوى في الأسرة

وينبغي على المرشد أن يتأكد من جدية التحويل (في حال الأسر المحولة من جهة معينة) ، وأن يتأكد من الفرد الذي جاء يطلب المشورة ووجد أن حاله تستدعي رؤيته وشخصه وإرشاده من خلال أسرته . وكثيراً ما يرحب الفرد بهذا التوجه حيث لا يبدو أنه فقط « المريض » أو « المنحرف » أو « المريض » أو سبب متاعب الأسرة ، بل إن

الأمر موزع على الجميع وما هو إلا ضحية الأسرة وليست الأسرة ضحية . وعلى المرشد أن يستفيد من ترحيب المريض وأن يتخطه متفلاً للدخول إلى الأسرة وفهمها فهماً جيداً وذلك مقابل أنه بركة من نعمة الإساءة إلى الأسرة ، مما يصنع بينهما تحالفاً يستثير إليه فيما بعد عند الحديث عن مرحلة التفاعل .

وعلى المرشد بعد أن يكتب للأسرة أو يهاتفها ويتلقى موافقتها على الاشتراك في الإرشاد أو العلاج أن يحدد مكان عقد الجلسة الأولى أو اللقاء الأول بالأسرة ، وقد ذكرنا أن البعض يفضل أن يذهب المرشد إلى منزل الأسرة ليفضي جوّاً من الاجتماعية والائتناس على اللقاءات بدلاً من جسد الخوف والقلق ، خاصة الأسر المتسرعة أو الخائفة أو حتى المقاومة . ولعل النقطة الأخيرة هذه والخاصة بمقابلة الأسرة لهذا النوع من الإرشاد والعلاج هي التي تدعو البعض إلى القول بعدم فعالية المرشد إلى منزل الأسرة بحجة التخلّب على ترددها ومعلوماتها ؛ لأنه ليس من المفيد أن نخرج الأسرة ونصطرها إلى الموافقة تحت ضغط الزيارة على الاشتراك في الإرشاد بل المطلوب أن نأتي الأسرة إلى العلاج في مكان عمله ؛ لأن في ذلك دليل على رغبة الأسرة النعمة من قناعتها بالمشاركة في العملية الإرشادية ، وتكون قد تكلمت من رغبته في المشاركة الطوعية مما يعطى المرشد على تجاوبها معه في العمل .

وأيّ كان المكان الذي ستعقد فيه الجلسة الإرشادية الأولى فإنا على المرشد أن يكون قد حدد من الذي سيحضر للقبالة ، ولا يصح في هذا الصدد أن سأل الأسرة ، عن سيحضر ، فهو الذي يحدد بعد معرفته لأفراد الأسرة التنوية ، ولأفراد الأسرة المعتلة ولأفراد أسرته الأصل - من سيحضر ، لأن اللقاء ينبغي أن يضم بجانب أفراد الأسرة للقيمين معاً كل من يمكن أن يكون له علاقة باتخاذ القرار في الأسرة . كما ينبغي أن يكون لدى المرشد قبل المقابلة الأولى فكرة عامة عن مشكلة الأسرة معتمده أحياناً على المعلومات التي استقبلها من تقرير الإحالة أو من جهة الإحالة أو من فرد الأسرة الذي جاءه يطلب المعونة أو من أي مصادر أخرى . وعلى المرشد أن يكون يهتماً ومركزاً في اتصالاته مبدأ الجديدة والتماطف ، وباعتصار عليه أن يكون مسيطرًا على الموقف في هذه المرحلة حتى تتغل هذه الروح إلى الأسرة وتستمر قوة الدفع طوال العملية الإرشادية .

ب- مرحلة الالتحاق والارتباط بالتمتع بالأصري (المقابلة الأولى)

بعد أن يحدد المرشد موعد ومكان للمقابلة مع الأسرة ، عليه أن يعد نفسه لهذه المقابلة الأولى التي تكتسب أهمية خاصة كما ذكرنا ونختل موقفاً هريداً ومتشيزاً في العملية الإرشادية أو العلاجية حيث يترتب على نتائجها أمور كثيرة بالنسبة للأسرة وللمعالج معاً . وأول ما يقلبه المرشد عند لقاء الأسرة ، هو ذلك التوتر أو القلق الذي يشعر به الأسرة والذي يمكن أن يكون متوقعاً ومفهوماً ، لأن الأسرة لأول مرة تعامل كـ «مريض» . وحضور الأسرة يعني من ناحية ما أنهم يقرون « بمرضهم » وبحاجتهم إلى الإرشاد أو العلاج ، وإذا لم يكونوا مقتنعين تماماً بذلك ، فإنهم حضروا بروح المقاومة والتحدى لدعوى المرشد . وفي كل هذه الحالات يحتاج المرشد إلى أن يتمتع جو الفلق والترمر وأن يحاول إحلال روح الترحيب وأن يتمتع بالتعاون مع شخص عرته الظروف إلى الأسرة نعرفاً حميمياً ووثيقاً ، وأن الأسرة لن تخسر من هذه العلاقة

وها يجب أن تبه المرشد بالأا يقرر أو يتخذ عنهما يسمح ببعض عبارات التعود والترحيب بالعمل معه ، وأنهم يقدررون سلفاً مجهوده ، فإن كثيراً من الأسر كما يوضح «الممارسون» تبدأ بهذا الحديث للشجع ، ولكن التحلل الفعلي معهم تكتف عن مقاومه عيدة لإحداث أي تغيير في سلوكهم وفي تفكيرهم ومشاعرهم ، ويصدرون في هذا السلوك عن قاعات ومسخة في أعماقهم بأنهم « على ما يرام » وأن المشكلة هي مشكلة «العصو المريض» في الأسرة ، وهم مستعدون للتعاون مع المعالج ، وعمل كل شيء في سبيله ، لأنه « الابن الأثير والعزيز عليهم » . وقد تكون عملية التفاوض هذه على المستوى اللاشعوري ، فليس من السهل على الأم أن تدرك أو نعي أنها جرة كبير من مشكلة ابنها ومرضه . إضافة إلى أنه من الصعب التخلي عن السلوك الاعراضى للأسرة لأنه يؤدي وظيفة في الحفاظ على التزان الأسرة مما سيفصل فيه القول بعد ذلك .

وأول ما يفعله المرشد في المقابلة الأولى بعد الترحيب بالفراد الأسرة هو أن يترك لهم حرية الجلوس ، بمعنى أن يترك كل فرد يجلس في المكان الذي يريد ، حيث يكون المرشد قد أخذ مقاعد بعدد من سيحضرون الجلسة ، وعليه أن يلاحظ من يجلس بجانب من ، لأنه قد يكتشف من الفوهلة الأولى بعض التحالفات في الأسرة ، وعليه أن يلاحظ أيضاً المكان الذي تركته له الأسرة ، فإن كان في مكان لا يستطيع منه أن يرى فيه كل أفراد الأسرة في نظرة واحدة فله أن يستج أن هذا التحديد ربما كان وراءه رغبة من الأسرة في تقليص نفوذه أو تقلييل مكانته ودوره ، وعليه في هذه الحال أن يطلب من

أحد لأفراد أن يتبادل معه مكانه ، وهكذا فإنه يكون قد جابه قوة الأسرة وتحداها ، وحرر هيبته بطريقة غير لفظية ولكنها مؤثرة (Walrond - Skinner ,S, 1981 , 39) .

ومن البداية نؤكد أن هذه المرحلة في العمل الإرشادي مرحلة تمهيد أو مرحلة اجتماعية أكثر منها مرحلة تشخيصية أو علاجية . وعلى المعالج أو المرشد أن يكتب صداقة الأسرة وأن يحاول أن يدخل إلى النسق الأسري ، وأن يتواءم مع الأسرة في إيقاعها وأسلوبها وبنائها وخصائصها اللغوية والحركية ، ولكن بدون مبالغة أو افتعال ، حتى لا يقلب الموقف إلى مزحة أو فكاهة أو سوء فهم من جانب الأسرة ، فهذه المرحلة تشبه مرحلة بناء الألفة *rapprochement* في الإرشاد النفسي التقليدي أو غير الأسري .

إذن فلا حديث في أي مشكلة أو صعوبة تواجهها الأسرة في المقابلة الأولى ، ولكن على المرشد أن يخبرن في عقله كل ما يصل إليه من معلومات أو إشارات من الأسرة وأن عهد في نفسه القروض للعائلة التي يمكن أن تكون وداء مشكلة الأسرة . ولذلك فإن الجهد الإرشادي كله يصرف في هذه المرحلة إلى مواجهته الحاجات اللاشعورية عند أفراد الأسرة ، والتي قد تعمل على إعاقة عمل المرشد ، وصره من مهمته الأصلية في الكشف عن أصول الانحراف في الأسرة ، وعدم استئراجه للتوجهات التي تتأها الأسرة شعورياً أو لاشعورياً وأهمها حصر المرض في العصور الذي حددوه كمرضى

وحاول المرشد من البداية أن يقتحم النسق الأسري وأن يلنح به ، وأن يكون نسقاً جديداً يضم الأسرة والمرشد ، ويكون لهذا النسق خصائصه ، ويكون له أهدافه وأساليبه المتفق عليها ، ولكن على المرشد ألا يندمج أو يتصهر مع النسق الأسري الذي ربما يكون متصهراً أصلاً ، ولكن عليه أن يحتفظ بشخصيته كنسق فرعي داخل النسق الجديد (الأسرة - المرشد) حتى يستطيع أن يقوم عملية التفسير في الأسرة ، ولجأح للمرشد إلى اقتحام النسق الأسري وتكوين هذا النسق الجديد بعد المهارا كبيرا للمرشد ويشر بتأنيط طيبة للعملية الإرشادية ، وبعد بمآل *Prognosis* حسن .

ويفضل بعض المرشدين والمعالجين الأسريين بأن يقدموا في الجلسة الأولى عرضاً أو وصفاً لرويتهم ونظرتهم الإرشادية والعلاجية بدون الدخول في تفاصيل فنية بالطبع ، فيما يفعل مرشدون آخرون أن يوضحوا طيبة العملية الإرشادية كما يرونها ليس بالكلام ولكن بصورة أكثر عملية وإجرائية مثل التعليل على بعض المواقف وانصرفات

إنهاء مرحلة الاتصالات الأولية والإجراءات الإدارية التي سبق المقابلة الأولى ، وتقديم تغذية مرتدة للأسرة من خلال هذه المواقف .

وإنما كان الأسلوب الذي يتبعه المرشد ويفضله في العمل ففقد لنا أن المقابلة الأولى مقابلة اجتماعية في طبيعتها تهدف لبناء الألفة ، ولبناء بعض الفروض أو التساؤلات في ذهن المرشد والتي توجه عمله في الجلسات التالية . ومن المهم أن نعرف أن الأسرة جاءت ، وعلى المرشد أن يحتفظ بهذه الرغبة ، بل أن يترك في نفوس أفراد الأسرة ما يقتضيه بالاستمرار في المجيء واستكمال العملية الإرشادية ، ويطمئنتهم في نفس الوقت أن خوض تجربة الإرشاد أو العلاج مستطاب التغيير ولكنه ليس التغيير المدمر في حجمه أو في سرعته ، وأن الأسرة عندما تقبل على الإرشاد يتداول وثقة ورغبة أكيدة في التخلص من مشكلتها فإنها مستعدة للمرشد كثيراً في أن يصلأ معها (المرشد والأسرة) إلى نتائج طيبة .

وفي نهاية الجلسة الأولى يحدد المرشد للأسرة موعد للمقابلة التالية ومكانها وما كانت الجلسة الأولى عقدت في مكان خاص ، كما يحدد المرشد من سيحضر المقابلة من أفراد الأسرة ، ولا يجب عليه أن يسأل الأسرة عن من سيحضر ، فتحديد من يحضر المقابلات الإرشادية مسئولية المرشد وليست مسئولية الأسرة مهما كانت العلاقات الأسرية وتصيروتها ، ورويتها للمشكلة .

ج - مرحلة تحديد المشكلة (المقابلة الثانية) :

وفي هذه المرحلة يبدأ العمل الإرشادي أو العلاجي الفعلي ، فعندما تنتهي المرحلة الأولى التي كانت تنسم بالاطلاع الاجتماعي وتهدف إلى إقامة الألفة بين المرشد والأسرة يبدأ المرشد ومنذ المقابلة الثانية مراحل العمل الفعلية مبتدئاً بتحديد المشكلة . ويرى كثير من الباحثين والممارسين أن خير مدخل لتحديد مشكلة الأسرة هي استعراض ودراسة وتحليل تاريخها . فتاريخ الأسرة إذن هو المدخل المناسب لمعرفة مشكلتها .

وأول ما سيواجهه المرشد في أولى جلسات العمل محاولات الأسرة لحصر المشكلة في العضو الذي حدوده كمن في ، وأنه إذا ما عولج هذا العضو فإن كل أمور الأسرة ستكون على ما يرام ، وكأن لسان حالهم يقول للمرشد : « لا تعب نفسك في البحث فنحن أصحاب المشكلة وأدري بها منك . إن المشكلة تحصر في (س) فإذا ما استطعت مساعدته فقد ساعدتنا » ، وهنا هو التحدي الأول وربما الأكبر الذي يواجه المرشد الأسري في بداية عمله مع الأسرة ، ولذا تكون كل الأنظار والاهتمام موجهة

إلى عضو الأسرة الذي حدد كمريض ويتوقعون أن يتجه المرشد إليه بالأسئلة والاستفسارات . ولكن يبدد المرشد هذا الجهد في الجلسة عليه فن يبدأ الحديث مع أحد الأعضاء الآخرين فإن في ذلك تخفيفاً لجهد الملق ويصرف أنظار الأسرة عن تشخيصهم للمشكلة .

ومع ذلك فليس من السهل القيام بتغيير جو المقابلة فعلى المرشد أن يأخذ قراراً خاصاً بموضوع السؤال الأول الذي يبدأ به التعامل مع أفراد الأسرة ؟ ولماذا يوجه هذا السؤال ؟ وكيف صياغة السؤال ، وهي مشكلة تبدو بسيطة وسهلة ولكنها دقيقة ، وترتب عليها سير التفاعل في بقية المقابلة وربما المقابلات التالية . وفي هذا الصدد ينصح أميلي ؟ المرشد أن عليه بعد أن يكون قد أخذ فكرة لا بأس بها عن بناء القوة في الأسرة وعن مواطن التأثير فيها خلال مراحل الاتصالات الأولية ومرحلة الالتحاق أن يترجمه بالسؤال الأول نحو عضو الأسرة الأقل انخراطاً بالمشكلة حتى يبعد قليلاً عن جو المشكلة . كما يرى أميلي أن العضو ذا القوّة في الأسرة والذي لديه أكبر قدر من القوة والتأثير ، والذي يستطيع أن يأتي بالأسرة إلى الإرشاد الأسري يسعى أن يعامل بأكبر قدر من الاحترام والاحترام . ويقول : إنه من غير الحكمة أن تبدأ الحديث مع العضو الذي حدد كمريض كما تتوقع الأسرة (Haley , 1987 , 22)

وفي كل الحالات لا ينبغي أن يجبر المرشد عضواً على الحديث ، ويحدث هذا كثير مع العضو الذي حدد كمريض حيث يكون الجميع في حالة يدفعونه فيها إلى الكلام « باعتبار الشخص المعنى بالأمر وحده » ، في الوقت الذي يكون فيه هذا العضو حائزاً مستقلاً ومحملاً بمحور الأسرة ومشكلاتها ولا يعرف كيف يتكلم ، لأن لديه قدر كبير من الممارسة في مقاومة قسّ الراشدين . ويصوغ المرشدون الأسريون هذه القاعدة قائلين : لا تحاول أن تجبر عضواً آخرّاً على أن يتكلم » (Don't attempt to forc amute to speak) . ويقترح البعض أن يدفع هذا العضو إلى الكلام بصورة بها يحض التحايل والاستلراج مثل «نوبل» الذي يقترح أن يوجه المرشد بالسؤال إلى أعضاء الأسرة الآخرين : ماذا تظن أن يقول (س) إذا ما أراد أن يتكلم عن الموضوع؟ ويمكن أن يوجه المرشد السؤال إلى الأعضاء الآخرين بشكل هادئ إذا كان ذلك ضرورياً ، ويقول : « أنه في معظم الحالات فإن العضو للمحدد كمريض (س) أو الشخص الآخر سوف تتولد لديه الحاجة لأن يذلل عن نفسه أو ليوضح حقيقة مشاعره » (Noble , 1991, 336)

ونعود مرة أخرى إلى التسؤلات الأولية التي يبدأ بها المرشد العمل مع الأسرة وفي ذهنه عدة أمور : الأول أن يساعد جو القلق والترقب ، والثاني أن يبعد « الشبهة » اللاحقة بالعضو الذي حددته الأسرة كمرضى والثالث أن يتحدث في موضوعات أخرى غير مشكلة الأسرة بشرط ألا يجعل الأسرة تهرب من المشكلة . ولعلنا أن الذكريات الأسرية مدخل مناسب لتحقيق هذه الأمور ، ونخلق لدى أفراد الأسرة مشاعر توحيد وتعاطف مع بعضهم البعض وتوقف ذكريات الآباء الشخصية أثناء طفولتهم ومرافقتهم مما يجعلهم أقرب إلى أن ينظروا إلى مشكلات وحاجات ومطالب أبنائهم في ضوء تذكر مشكلاتهم وحاجاتهم ومطالبهم التي خبروها أثناء المرافقة .

ولكى يكون استرجاع الذكريات التطويقية الأسرية صحيحاً وقائلاً للإفادة منه نقرح « سر والرود - سكر » أن يعمل المرشد على تنمية شجرة للعائلة مع أفراد الأسرة عن طريق تسجيل أسماء أفراد الأسرة النووية في ورقة كبيرة مع التواريخ الهامة ، ثم إضافة أسرته الأصل والأقارب خاصة المؤثرين أو قوى العلاقة الوثيقة بالأسرة البوية ، ويتشكل من ذلك رسم تخطيطي يوضح الجدول الجيلي Genealogical Table أو خريطة الأسرة Genogram لأن هذا التحويل من الصورة اللفظية إلى الصورة المرئية الموصحة بالرسم للتاريخ الماضي للأسرة يعد طريقة مبتكرة لاستقطاب انتباه واعتماد الأسماء نحو مادة قد تكون جديدة غامضة بالنسبة لهم ، والتي قد تصبح نقطة البدء ويمكن من خلالها تنمية حوار ثنائي وجنتي يقوم عبر الخلود الجيلية (الأبناء مع الآباء وربما الأجداد) كما أن هذا الأسلوب تكون له فائدة كبيرة في تمكين العلاج من الحصول على قدر كبير من المعلومات التي لها طابع تعاقبي يتضمن تسلسلاً تاريخياً للأحداث والخبرات الأسرية (Walrood - Skinner , 1981 , 38) وإذا ما بدأ في إنشاء هذه الشجرة لابتداء من القابلة الثانية فلنأخذ تبقى مع أفراد الأسرة طوال فترة الإرشاد ويمكن أن يضيفوا إليها أية معلومات يتذكرونها أو يجهلون لها قبحة . ولكن ينبغي أن تؤكد أن هذا الاستعراض التاريخي لأحداث وقائع سابقة ينطلق من الحاضر الذي تعيشه الأسرة مع المرشد ، وليس للبحث عن أسباب للمشكلة « الحالية » في « الوقائع الماضية » في هذه المرحلة على الأقل في العمل الإرشادي . فهذا الاستعراض مدخل يحقق الأمور التي سبق الإشارة إليها ولكنها لا يجب أن تكون مهرباً من الحاضر إلى الماضي .

وترى « فرجينيا ساتر » أن على المرشد في المراحل المبكرة في الإرشاد ابتداء من

المقابلة الثانية أن يعطى الممرضة لكل عضو من الأسرة ليعبر عن وجهة نظره فيما يتعلق بالمشكلة التي أنت بالأسرة إلى الإرشاد أو العلاج النفسي ، أو حسب تعبيرها للحدث عن « الألم في الأسرة » Pain in The Family (Satir, 1983) ، ومن خلال هذه الأحداث وتحليلها والمناقشات التي يمكن أن تدور حولها يستطيع المرشد أن يلمح الأخطاء التي تستخدمها الأسرة في تواصلها واتصالاتها مع بعضها البعض ، والأخطاء تحالفاتها الداخلية ، والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة بالفعل بصرف النظر عن الأدوار النمطية ، فقد يختلف ما يحدث عما هو متوقع أو سائد . كما يحتاج المرشد أن يعرف كل ما يمكن معرفته عن النسق الأسري وللكتابة التي منحها إياه هذا النسق مع بداية عملية الإرشاد ، أو بمعنى آخر علاقة النسق الفرعي الذي يتكون من المرشد بالنسق الفرعي الذي يتكون من الأسرة في ظل النسق المقوق Supra system الحديدي الذي سعی المرشد لتكوينه منه ومن الأسرة .

إن المرشد يحتاج إلى أن ينظر إلى النسق الأسري في ضوء حواصه وصمائه (المرونة ، الانفتاح ، الاتساق ، مبادئ التفاعل المرتدة والضغط والمعلومات ، وعبرها من خصائص الأساق التي أشرنا إليها في الفصل الثاني) ، وأن يصل إلى فكرة دقيقة عن النمط الأسري الحالي الذي أمامه ، وهل هو نمط متعمق enmeshed أو أنه غير منظم Disorganised وذلك ليحدد نوع الاتزان الذي يحظى به هذا النسق ، وهل هناك فرد في الأسرة يعتمد عليه هذا التوازن ؟ أي كنظم وحافظ لتوازن ، مثل ذلك العصور الذي حدثته الأسرة كمرضى ؟ (عن طريق : أمه بدور كبش العداة مثلاً ؟) أم أن هناك فرداً آخر في الأسرة يقوم بهذا الدور ؟ أم أن هذا الدور لم يجد بعد من يقوم به ، ولذا لجأت الأسرة إلى الإرشاد النفسي ليقوم المرشد نفسه بهذا الدور ؟

وينبغي أن يتنبه المرشد ليس إلى ما يقوله أفراد الأسرة فقط ، ولكن إلى إشاراتهم وإيماءاتهم وتعبيرات وجوههم وحركاتهم الجسمية وأوضاع جلوسهم وغيرها من علامات اللغة غير اللفظية Non- Verbal . فهذه العلامات تقول الكثير مما يمكن أن يفيد المرشد في فهم الأسرة لتفاعلاتها . وقد تفيد كثيراً التعبيرات غير اللفظية من أفراد الأسرة الصغار ، أي من الأطفال . لأنه إذا كان الكبار يخضعون لسلوكهم اللفظي - وإلى حد ما - غير اللفظي لنظامهم الشجوري فإن الأطفال لا يستطيعون أن يقوموا بعملية الصبط هذه . ويمكن للمرشد أن يلاحظ سلوك الأطفال التلقائي فهو يعبر عن حاجاتهم ومشاعرهم وميولهم . وقد تصادم اللطيفات التي تنهم من سلوك الأطفال التلقائي

ومشاهير الحمر وما يقوله الكبار خاصة الوالدين . وبعض المرشدين يوفرون للأطفال الفرصة لكي يمارسوا بعض الأنشطة كاللعب (في صناديق الرمل Sandboxes وغيرها والرسم Painting وتشكيل الماطة عن طريق الكعبات Blocks والتمثيل drama) لأن الأطفال في بعض الحالات كانوا يعبرون عن مخاوف والخوف والوحدة والإهمال في الوقت الذي يتحدث فيه الوالدان عن الأمن والسعادة والحب والرعاية التي تظلل أسرتهما .

فمشاعر الخوف والحاجات غير المشبعة ومشاعر الفقد عند الأطفال لا يتم التعبير عنها بطريقة واضحة أو صريحة أي بطريقة لفظية ، وذلك بحكم المجزأ للوعي عند الأطفال وبحكم الأفكار والاتجاهات التي يكون الآباء قد غرسوها في نفوس أبنائهم مهما كانت معادية للواقع ونمكي « سو والروند - سكتر » أنها أثناء العمل مع أم تعيش مع طفلها البالغ من العمر ٨ سنوات وللمصحة عن والد الطفل ، وكانت ترغم للمرشدة أن الت لا تذكر والدعا ولا تهتم به ، « لأن كل حاجاتها مشبعة » ، وسمحت المرشدة للت أن تلمع بعض الدمى فكونت منها أسراً تكون من أمهات وأطفال صغار فقط ، وعندما أخذت المرشدة بعض الدمى التي تمثل الأب ووضعها مع الأسرة التي كونتها للطفلة ، صرخت حلة الأحياء قلقة « لا . لا . لو عاد أبي سوف يأخذني من ماما » (Walrood Skinner , 1981 , 40) . ولذا فإن على المرشد أن يكون متصفاً إلى التعارض الذي يوجد بين الاتصال اللفظي وبين المعطيات غير اللفظية والسلوك الفعلي غير اللفظي .

وعلى المرشد أن يترجم الأنشطة غير اللفظية لأفراد النسق الأسري كلهم صغاراً وكباراً ، والتي تبلى عشوائية لا معنى لها ولا دلالة ، إلى أنماط مفهومة تعكس علاقات أفراد النسق الأسري ومشاعرهم ومخاوفهم وتطلعاتهم ومواطن القوة ومواطن الضعف لديهم . وعلى المرشد أيضاً أن يستجمع في ذهنه كل ما عرفه عن ديناميات النسق الأسري الذي يتعامل معه ، وأن يحاول أن يقترب من مشكلة الأسرة ويتعاون مع أفرادها ، ولا نريد أن نكرر مرة أخرى المقاومة الشعورية والانفعالية التي سيبدونها أفراد الأسرة لتشخيص المشكلة عندما يكشفوا أن المرشد لم يضع لهم ولم يفتح بوجهة نظرهم في حصر المشكلة في المعضلة الذي حددوه كمرض . وعليه أن يستمر في العمل مع الأسرة « وأن يسبح ضد تيارها » محاولاً تحديد المشكلة بالاستعانة ببعض الأمثلة منها :

كيف يرى كل فرد من أفراد الأسرة للمشكلة ؟

لماذا تعتبر الأسرة السلوك الأعراضى أو العرض مشكلة ؟ وهل هناك أحد من أفراد الأسرة لا يعتبر هذا العرض (السلوك الأعراضى) مشكلة ؟

- من أكثر أفراد الأسرة انزعاجاً من المشكلة ؟

- كم عدد مرات حدوث العرض ؟ ومتى يحدث ؟ وأين يحدث ؟ ومن الذى يستجيب له أولاً ؟ وبأى طريقة ؟ وما الذى يحدث قبل حدوث العرض مباشرة ؟ وما الذى يحدث بعده ؟

- متى بدأ العرض ؟ ولماذا أنت الأسرة فى هذا الوقت إلى الإرشاد أو العلاج ؟

- ما جواب المشكلة التى لا يراها أفراد الأسرة ويراهم المرشد ؟

- من هو المعصو فى الأسرة الذى يحدد المشكلة لهم ؟ ومن الذى يتحدث عن المشكلة فى الجلسات الإرشادية ؟

- ما مدى إيمان أفراد الأسرة على تحديد المشكلة ؟ وإذا لم يكونوا متعفين فمادى يحدث ؟

هل طلب أفراد الأسرة المساعدة من قبل ؟ ومعنى ؟ وكيف كانت استجابهم لذلك ؟

هل تم طلب المساعدة من أفراد الأسرة للمتة ؟ أو الأقارب ؟ أو الأصدقاء ؟

- هل عرضت على الأسرة بعض الحلول ؟ ل . هـ ؟ وما موقف الأسرة من كل منها ؟

- من من أفراد الأسرة الذى يأخذ زمام المبادرة فى المواقف الجديدة فى الأسرة ؟

د - مرحلة التفاعل :

وعادة ما لا تتضح المشكلة تمام الوضوح فى هذه المرحلة المبكرة من العملية الإرشادية لأن المقاومة عند بعض أفراد النسق لادانت عاملة وفاعلة ، وسواء اتفق أفراد الأسرة على تحديد طبيعة المشكلة أم لم يتفقوا ، فإن الوقت قد حان فى هذه المرحلة أن يدخل المرشد إلى مرحلة التفاعل Interaction Stage . وفى خلال المرحلتين السابقتين (مرحلة الالتحاق Joining Stage ومرحلة تحديد المشكلة-Problem State ment Stage كان المرشد يحافظ أو يبقى على مركزته وتركيزه على الشبكة الاتصالية ،

ويتكلم مع كل أفراد الأسرة المطلوب، ويمنع التقاطعات، وتقبل هذه الإجراءات إلى تخفيض التوتر في الأسرة من ناحية وتوافر النظام والاتصال الواضح بسياسات من ناحية أخرى، وتقيم من المرشد قوة وتعتمد قائنا للعملية الإرشادية من ناحية ثالثة. وإذا كان هدف المرحلة السابقة هو تمكين الأسرة من أن ترى مشكلتها على النحو الصحيح، فإن هدف هذه المرحلة (التفاعل) هو توضيح أنماط التفاعل التي أبلت على المشكلة. والمداخل الذهنية للوصول إلى هذا الهدف - كما يرى معظم مرشدي ومعالجي الأسرة- هو أن يطلب المرشد من أفراد الأسرة أن يميز كل منهم تميرا غير مقيد عن نفسه، وأن يتفاعلوا بحرية وتلقائية في وجود المرشد أو بتعير «متوشن» لأن «يرقصوا» في حضوره (Minuchin 1974).

وهذا الاستعراض أو «الرقص» يمكن أن يحدث على نحو سهل وطبيعي إذا كان أفراد الأسرة غير متفقين على طبيعة المشكلة التي تواجهها الأسرة. وعندما يكون هذا صحيحا ويتأكد منه المرشد، فإنه يشجع أفراد الأسرة على أن يناقشوا اختلافاتهم، وأن يحاولوا أن يصلوا إلى اتفاق. وخلال هذه المرحلة يكون من المفيد للتفاعلات في المقابلة أن ينزل المرشد عن مركز الشبكة الاتصالية، حيث كما يقوم بدور المنسق لكل الاتصالات. وعليه في هذه الحال أن يحول كل الاتصالات التي توجه له من أعضاء الأسرة مرة أخرى إلى أفراد الأسرة الآخرين. والمرشد لا يترك الأمور تتفاعل بعيدا عنه ولكن دوره فقط في هذه المرحلة يكون أنسب عندما يلجس في حافود التوجيه والتدخل حين الحاجة، مثل أن يناقش اثنان من أعضاء الأسرة ويصلا إلى طريق مسدود وعليه أن ييسر هذا الاتصال وأن يساعدتهما على استمرار الحوار، فمهمته في هذه المرحلة - مرحلة التفاعل - أن يكون ميسرا Facilitator لهذا التفاعل.

أما إذا اتفق أعضاء الأسرة حول طبيعة المشكلة التي أحضرتهم إلى الإرشاد أو العلاج النفسي فإن المرشد يطلب منهم أن يمثلوا الوقت للودى إلى المشكلة، مثل الموقف الذي يرفض فيه الابن (س) الامتثال لأوامر الأم أو الأب، ماذا يحدث؟ وما موقف كل فرد في الأسرة من ذلك؟ ويرى مرشدو الأسرة: أنه من المفيد أن تجعل الأسرة تزدى أو تفعل شيئا عسليا خاصا بالمشكلة بدلا من الحديث عنها فقط. ومن الضروري أن يفعل المرشد كل ما في وسعه لمساعدة الأسرة على أن تبني نماذج من السلوك صحيحة وسليمة في الخيال توطئة لمحاولة جعل هذا الخيال يحدث في الواقع.

وبناء هذه النماذج من السلوك خطوة هامة ومفيدة. ولكن المشكلة في بعض

الأسر أن أعضاء الأسرة ليسوا مواسلين ، والحدود بين الأساق العرقية سميكة وصلبة ، ويكون المرشد في هذه الحالة غير قادر على أن يتغلب على معلومات كافية لها ، سلوك تفاعلي سليم وصحيح . وبعض المرشدين لديهم نماذج من مواقف تفاعلية سوية معدة مسبقاً وتناسب مواقف أسرية شائعة ، يمكن أن يدرب عليها الأسرة المتخلقة . ومن الممارسات التي يتحتم لها بعض المرشدين الأسرين ، خاصة عندما يعملون مع أسرة بها أطفال صغار ، أن يسألوا الأسرة أن تنفذ عن طريق التمثيل في الجلسة يوم من حياة الأسرة بكل تفاعلاتها . وإذا نجح هذا الأسلوب فإنه يمثل فرصة أمام المرشد ليرى بعينه كيف تتعامل الأسرة ، ويستطيع حينئذ أن يصحح ما يراه مؤدياً إلى المشكلات وأن يبرر هذا التصحيح للأسرة جيداً وأن يدرهم على السلوك الصحيح وحتى يروا نتائج التفاعلات الجديدة ويقعوا به بما يمر للمتحكم بما تعلموه من أنماط جديدة .

إن من أهداف المرحلة التفاعلية أيضاً هو وقوف المرشد على هزمة الأسرة ولكنهم عن أي تحالفات ثابتة ، ولحرفة طبيعة الحدود بين الأساق العرقية هل هي متبعة أو صلبة وجامدة ، وما مدى ثقافتها . ويأمل المرشد في هذه المرحلة أيضاً أن يكشف عن التابع التفاعلي للتكرار طوال فترة معية ، والذي يهي على سلوك المشكلة ، وعندما يحصل للمرشد على هذه المعلومات فإنه يكون في وضع يسمح له بتسمية التدخلات التي تؤدي إلى تغيير مقيد .

ولكن يحقق المرشد أهداف هذه المرحلة فإنه يضع القواعد الأساسية للعمل الإرشادي وأن يشرحها لأعضاء الأسرة جيداً ، لأنها سيتعاملون على أساسها . وفي مقدمتها أن الأسرة جاءت إلى الإرشاد أو للعلاج النفسي لأنها « هي » تحتاج إلى ذلك ، وأن المرشد لم يحضر الأسرة ليقوم بذلك العمل النماذج والتقليدي وهو علاج الفرد في وجود أسرته ، وإنما هو يتعامل مع أسرة تحتاج الإرشاد أو العلاج بما فيها العنصر الذي تميل الأسرة إلى اعتباره للرئيس .

ومن قواعد عملية التفاعل أيضاً أن يتجنب العمل من وراء ظهر بعض أعضاء الأسرة نسبياً أو استراتيجياً من جانب البعض الآخر ، فكثيراً ما يحدث أن يتصل أحد أعضاء الأسرة بالمرشد تلفوניתاً أو في نهاية الجلسة بعد أن تنتهي ليسر إليه ببعض المعلومات عن الأعضاء الآخرين على أساس أنه لا يستطيع أن يقول ذلك أمام بقية الأعضاء . والقاعدة التي ينبغي أن يرسنها للمرشد هنا هي أنه مأمول أن يصبح كل فرد ، بما في ذلك المرشد نفسه ، قادراً على قول ما يرغب فيه أمام الآخرين في الجلسة ، على

أساس أن كل ما يشارك فيه العضو أعضاء الأسرة الآخرين ملك للأسرة . وأن المرشد غير مستعد لأن يدخل في لعبة إخفاء المعلومات عن البعض أو يشارك في التحالفات التي قد تكون قائمة في الأسرة . بل أنه من المناسب ومن الأفضل للمرشد ولعملية التفاعل أن يظل المرشد في بعض المواقف في الظل ، وليس من الضروري أن يبدو أنه على علم بكل تفاصيل حياة أعضاء الأسرة ، وأنه ليس محلاً للأسرار الخصوصية لأعضاء الأسرة . وبالفعل لا ينبغي أن يسمي إلى معرفة معلومات لن يستفيد منها ، لأنها بذلك ستعرق حرية وتلقائية حركته مع أعضاء الأسرة في الجلسة .

ومن لوازم عملية التفاعل أهمًا : أن يحاول المرشد ترسيخ جو من الانفتاح Openness والاتقة Intimacy . وأفضل طريقة تمكن المرشد من ذلك هي . أن يحاول بنفسه تقديم نموذج لهذا الجو ، وذلك من خلال أن يجعلهم يشاركونه في مشاعره الخاصة أيًا كانت هذه المشاعر التي يشعر بها أثناء جلوسه معهم ، وأن يتصرف مثلهم بساطة وأن يتحدث بقوة وتلقائية . ولا ينبغي أن يمتنع الالتزام بأداب المهنة ، وقواعد الممارسة الفنية والخلقية من أن يملك المرشد بهذه القوة حتى يندفع إلى داخل النسق الأسري ويصبح واحدًا من مفرقة . والمرشد الكفء ذو المهارات العالية يستطيع أن يحقق هنا التوازن بين التلقائية في السلوك والالتزام بمعايير المهنة وأصول مزاولةها

ومن قواعد العمل في المرحلة التفاعلية أيضًا : أن يقوم المرشد بتأسيس وترسيخ علاقات لها معانيها ودلالاتها - وليست علاقات جوفاء مصطنعة - مع كل فرد من أفراد الأسرة بطريقة ملائمة ومناسبة له وجنسه . ويجب أن يشعر كل فرد في الجماعة باهتمام المرشد به شخصيًا ، حتى يستطيع أن يشعر بعد ذلك ولو بطريقة ما بأنه يمكن أن ينفذ شخصيًا بشيء ما من العملية الإرشادية ، وحتى يكون هذا الشعور دائمًا له للدائمة حضور الجلسات وتفاعله فيها . وكما قلنا من قبل فإن الجلسات الأولى يحاول فيها المرشد أن يحقق هدف الاندماج مع النسق الأسري أو اختراقه وتكوين نسق جديد يشمل مع الأسرة . وعليه أن يذل الكثير من الجهد وأن يظهر الكثير من المهارة حتى يتمكن من إقامة هذا الاندماج ، لأنه بموجب هذا التكوين الجديد يستطيع المرشد أن يصل إلى اتفاق فعال وعامل مع الأسرة ، وهو الذي سيسمح له بإحداث التغيير المطلوب .

نبدأ الأسرة - كما قلنا - تفاعلًا مع المرشد بتقديم كيش فداها ، وهو العضو الذي حددته كمرضى . ومنذ بداية العمل الإرشادي يوجد قدر كبير من التباين في وجهات النظر بين المرشد والأسرة فيما يتعلق بالأسباب التي أدت إلى وجود المشكلات

الأسرية وبعثا يتعلق - بالتالي - بأساليب مواجهة هذه المشكلات - والأسرة تشعر أن مشكلاتها تنتهي إذا ما استبعد العضو المريض منها أو تغير هو بمفرده ، بطريقة صحيحة ، أما المرشد فإنه ينظر إلى الأعراض المرضية عند العضو المريض بوصفها دعوة لتوجيه الاهتمام نحو صالحي أساسية للاختلال الوظيفي في العلاقات الأسرية الداخلية ، ويكون اهتمامه مركزاً على سياسات الأسرة وأساليب تعاملها وليس على الأعراض المرضية الموجودة لدى المريض .

وعند هذه النقطة يحدث التعارض الحاد بين النقيضين - المرشد والأسرة ، حتى وإن اندمجا في نسق واحد فإن التعارض سيحدث بين النقيضين الآخرين في فاحل النسق الأكبر . ويعد المرشد نفسه أمام خيارين غامضين - الأول أن يسلم الأسرة - خاصة إذا كان قد اندمج معها ، وبذلك يفقد هو والأسرة أية نتائج إيجابية للعملية الإرشادية وتكون العملية قد انتهت . والخيار الثاني : أن يصر على تغيير النسق الأسري في هذا الوقت المبكر من الإرشاد ، وبذلك قد تهرب الأسرة ولا تعود للمعاملات مرة أخرى ، وتكون العملية الإرشادية قد انتهت أيضاً . وعليه أن يسلك الطريق الوسط بين هذين الخيارين فلا يسلم الأسرة ولا يصددها بشدة في وقت مبكر لم يكتمل فيه وعيها

ولكن عدم مسؤولية الأسرة لا يعني تجاهل بعض المشكلات السلوكية العائمة والملحة لأحد أفراد الأسرة ، فلما كان أحد الأبناء متورطاً في مشكلة سلوكية كالسرقة أو غيرها فإن المرشد لا يستطيع أن يتجاهل هذا السلوك الجليح لأحد أفراد الأسرة الذي يؤثر على النسق الأسري كله وعلى مكانته في البيت - ولابد في هذه الحال من مساعدته خاصة للأسرة لمواجهة المشكلة - وهذا بالطبع لا يتعارض مع خطة الإرشاد التي يرسنها المرشد لتوجه عمله ، وعلى المرشد أن يدمج موضوع السرقة عند أحد الأبناء بتفاعلات الأسرة العامة ، فأغلب الظن لهما لبثا سائلين متضلعين بل أن السرقة أحد أعراض مرض الأسرة ، وبالتالي فالنسب لا يقع على الابن وحده ، والأسرة ليست بريئة تماماً من هذا السلوك ، وهذه المواجهة مع الأسرة مطلوبة دائماً حتى لا يتمزق لديها ميكانيزم اتخاذ كبح فناء .

ومن المتوقع أن موقف المرشد من الأسرة ومن العضو المحدد كمرضى - المستخدم ككبح فناء عادة - من شأنه أن يرفع مستويات هذا العضو ويشعره بالارتياح والثقة ويزيل عنه الكثير من مشاعر اللونية والضمرة التي يعانيها من جراء معاملة الأسرة . وعندما يشمر المعالج في دعم هذا العضو وتشجيعه بالانكسار إليه والتعليقات المهدية

اللطيفة معه والجلوس بجانبه في الجلسة من شأنه أن يغير مناخ ونظام العلاقات وأسلوب التعامل ومراكز القوى في الأسرة ، أي أن النسق الأسرى يبدأ في الاهتزاز ، ولا يعود هو ذلك النسق الذي أقررت اعتراف أحد الأبناء . ولكن ينبغي أن يكون المرشد حذراً من المبالغة ، وأن يكون واعياً بدفوعة كافية ؛ لأن العضو - كبش الفداء - قد يستمر هذا الموضع ويستمر في لعب دور كبش الفداء برغبته هذه المرة ما دام يحقق له مكانة ومكاسب في الأسرة ، وبالتالي لا يبذل الجهد الكافي لمحاولة تغيير سلوكه .

وكنا قد أشرنا من قبل إلى نوع من الصفقة أو التحالف الذي يتم على نحو غير مكتوب بين المرشد والعضو المحدث كمرضى أو كبش فداء الأسرة ، وهو تحالف في صالح العملية الإرشادية ؛ فالنسق الأسرى الآن بدأ يتعرض للتغيير . فالعضو المحدث كمرضى والذي كان له مكانة دمية في نسق القوة داخل الأسرة ترفعت مكانته وشعر بالثقة ومفضل معاملة المرشد ، وللفهم الجليل لمشكلة الأسرة بأنها ليست ناتجة من سلوك هذا العضو بقدر ما هي نتيجة تفاعلات الأسرة الحاطة ، وأن هذا العضو ضحية الأسرة أكثر من أن تكون الأسرة ضحيته .

وتكون هذه هي فرصة المرشد ليغير في تولد النسق ويجعله يخلل مقدمه لـ . النسق من جديد على أسس تفاعلية سوية . ومضمون الصفقة بين المرشد وعضو الأسرة ، هي أن هذا العضو هو مفقود للمرشد للولوج إلى داخل النسق الأسرى ، وليصبح كما قلنا أحد مفرداته في مقاسل هذه المكانة التي أتاحتها له المرشد . وكما قلنا فإن على المرشد أن يكون منبهاً حتى لا يستغل عضو الأسرة هذه المكانة استغلالاً سيئاً ، وأن يتمادى في الحصول على المكاسب ، بل ينبغي أن يعرف أن عليه واجبات ومسئوليات مثل باقي أعضاء الأسرة ، وأنه لن يتغلب من عضو متبوء إلى عضو مثير أو مدلل مع ملاحظة أن عضو الأسرة الذي استعاد حتى الآن من العملية الإرشادية فرصة للتفكير في ألا يستمر في الإرشاد - مثله مثل الآخرين - عندما يكشف أن خطة الإرشاد تطوله أيضاً وتعرض عليه تغييرات ربما لم يكن يريد بها .

هـ - مرحلة إقرار الهدف :

وبعد مرحلة الاتصالات الأولية وإجراءات إقامة أول مقابلة . وبعد إجراء المقابلة الأولى ، وهي المقابلة التي يلتحق من خلالها المرشد بالنسق الأسرى ليكونوا معاً نسقاً جديداً . وبعد بداية العمل التعملي عملاً في محاولة تحلليل المشكلة لزيادة التضامن الحقيقي الذي يهدف إلى تغيير المعتقدات والافتكارات التي يقوم عليها تولد النسق

الأسرى ، وبالتالي تعبير النسق وإقامته على أساس تفاعلات جديفة وتوازن يعتمد على علاقات سوية . عند هذه المرحلة - ونحن مازلنا في بدايات العملية الإرشادية - على المرشد - وخاصة عندما يصبح جزءاً من النسق - أن يعقد اتفاقاً مع أعضاء الأسرة حول كيفية مواجهة المشكلة وحلها بعد تحديد معالمها ، وهذا الاتفاق قد يكون مكتوباً وقد يكون شفويّاً غير مكتوب . المهم أن طرفي الاتفاق المرشد من ناحية وأفراد الأسرة من ناحية أخرى يكون كل منهما على بينة بمصاعيل هذا الاتفاق وأبعاده ومراحل ووسائل تنفيذه وواجبات كل طرف وحقوقه عند الطرف الآخر ، وصياغة الاتفاق تعتمد على طبيعة المشكلة وعلى أعضاء الأسرة وبناؤها ، « وإذا أردنا نتائج جيدة فإننا لا بد وأن نبدأ بداية جيدة » كما يقول « هيلي » (Haley , 1987 , 8) .

وبصوغ المرشد الاتفاق حسب طبيعة المشكلة وبناء الأسرة وعلى النحو الذي مكّن وزله التوازن القائم وإحلال توازن جديد أكثر سواة مكانه . ويرى « سو الرويد سكير » أنه من الأمور القليلة عقد اتفاقية مع الأسرة عند الوصول إلى نهاية الجلسة الثانية ؛ لأن هذه الاتفاقية سوف تقوم بوضع الحدود حول استمرار العلاقة بين الداعج والأسرة . وهذه الاتفاقية ليست مجرد وضع للمسؤوليات الخاصة بالأدوار والمهام المطلوبة لتحقيق العادات المطلوبة للرغبة ، ولكنها تعد أيضاً ضماناً لاستثناء ومساندة وتثبيت سق التغيير العلاجي (Walornd - Skinner , 1981 , 43) .

ويرى المرشدون أن الاتفاقية ينبغي أن تغطي أهداف العلاج . وتحدد الأهداف بناء على إمكانيات وقدرات النسق الأسري . وتتضمن الاتفاقية أيضاً مسئوليات أفراد الأسرة ومسئوليات المرشد وتحديد من سيتبعون حضور الجلسات ، وكما قلنا ربما يكون من الحيوي ضرورة حضور الأجداد أو الأعمام أو الأخوال ما دامت شخصيات مؤثرة في بعض أفراد الأسرة وتفاعلاتهم . وهذا يعني أن المرشد قد يركز في بعض مراحل العمل على التفاعل مع العضو المحدد كـ مريض ، ثم يتحول عنه إلى الوالدين وطبيعة علاقاتهما ، وقد يتحول من هذين إلى الجدة وهكذا ، كما نشمل الاتفاقية بالطبع مكان وموعد الجلسات وجدول عددها أسبوعياً أو شهرياً .

ويلاحظ أنه رغم الاتفاق على مكان معين لمعد الجلسات فهذا لا يمنع من أن تعقد بعض الجلسات في مكان آخر كمنزل الأسرة إذا رأى المرشد أهمية لذلك . وقد يتضمن الاتفاق التسجيل الصوتي أو الرئي للجلسات . وحسبما يرى المرشد قد تكون الجلسات مكثفة في فترة معينة من العمل كأن يكون جليتين في الأسبوع ثم جلسة واحدة أسبوعياً بعد ذلك . هكذا يتضمن التعاقد مثل هذه الأمور حتى تكون الأسرة

على بينة من ذلك وأن ترتب أمورهما على هذا الأسس . ولكن يلاحظ أن المروية واردة لمقابلة أية تعبيرات أو ظروف طارئة . فوضع جدول للجلسات لا يعنى أنه لا يتغير ، ولكن وضع الجدول من البداية ضرورى لإنجاز العمل على نحو طيب

ومن أهم مهارات المرشد النصي الأسرى : قدرته على صياغة المشكلة على النحو الذى يساعد فى حلها ، فكثير من المشكلات يصعب إن لم يكن من المستحيل حلها ليس لأنها صعبة الحل بالعمل ولكن لأن المشكلة موضوعة فى أذهان أصحابها على نحو لا ييسر الحل سواء من حيث ترتيب عناصرها ، أو من حيث إدراك العلاقات بين العناصر ، أو من حيث غياب بعض العناصر الهامة أو من حيث اختلاط عناصر المشكلة بالجوانب الانفعالية التى تعمل على التحويل من بعض العناصر أو التهوين من قدرها . ومن كل الحالات تكون صورة المشكلة بالهالة التى تحيطها تختلف كثيراً عن المشكلة بعناصرها الواقعية التى يراها الطرف للحايد ، وهذا ما يحاول المرشد أن يقوم به عندما يبدد الهالة من حول المشكلة ويقع كل عنصر من عناصرها فى حجمه الطبيعي ومن علاقته بالعناصر الأخرى مع التأكيد من عدم غياب أى عنصر له علاقة بالمشكلة

وأول المدخل لفهم الأسرة لمشكلتها على الوجه الصحيح هى أن يعرف أفرادها أن طبيعة العلاقات بينهم وتفاعلهم غير السوى هو الذى أقرض للمشكلة وهو الذى غمى الأعراض لتكامل التفاعل وأن على النحو الخاطئ ، أى أن التفاعل الخاطئ هو الذى جعل من ظهور الأعراض أمراً ضرورياً ؛ لأنها تؤدى وطبقاً للإساءة على شكل التفاعلات (الخاطئ) والذي يثير الحاجات (غير السوية) عند أفراد الأسرة وخاصة الوالدين . ومن هنا يحتاج للنسق لهذه الأعراض لأنها هى التى تحافظ على تحقيق حاجات قوى القوة فيه .

واختفاء الأعراض وحده دون تغيير فى العلاقات والتفاعلات من شأنه أن يزعج بعض أفراد النسق وخاصة الوالدين ، أو قد يخفى العرض ليظهر مكانه عرض آخر يقوم بنفس الوظيفة إذا فشل العرض الأول ، أو لم يعد يقوم بالوظيفة كما يبنى . وما تفعله العملية الإرشادية هى تعديل التفاعلات ونظرة كل فرد إلى الآخر وتصحيح المواقف التى من شأنها أن تصحح العلاقات ، وبالتالي لا يعود للعرض قيمة أو وظيفة يخفى من خلفه نفسه فى بعض الحالات ، أو بجهد تبديى بسيط فى الحالات الأخرى .

وعلى ذلك فإنه أمام أى مشكلة يكون على المرشد أن يعيد تأطير *reframe* المشكلة، أى النظر إليها من زاوية أخرى أو فى صياغة أخرى فى إطار جديد . وهذا

النمط الجديد هو الذي يسمح بالرؤية الجديدة وبالتالي لحل المشكلة ، وعلى المرشد بالطبع أن يفتح الأسرة بهذا النمط الجديد لتشكيلها . وعملية إعادة التأطير Reframing ليست سهلة ، بل إنها تمثل تحدياً كبيراً أمام المرشد أو المعالج ، ويتوقف على نجاحها إلى حد كبير لنجاح العملية الإرشادية أو العلاجية ، ولذا نحتاج إلى كل ثقافة لمرشد وتدريبه ودكائه وقدراته الاجتماعية والإنعائية

والمثل الذي يمكن أن يعطى لمثل هذه العملية ما فعله « هيلي » من إعادة تأطير حالة فصام Schizophrenia كحالة فصام كاذبة Pseudo - Schizophrenia (Haley,1987) . ومن ثم استمر في مساعدة الأسرة ، وخصوصاً لفرد الذي حدد كمرضى . وينبغي أن يستثمر المرشد لفرد الأسرة في تقويم سموك الأفراد الآخرين خاصة الفرد المحدد كمرضى ، ففى حالة الفصام الكاذبة يمكن الاستفادة من مراقبة أفراد الأسرة لهذا العضو وأن يسجلوا ملاحظاتهم على مقبض يروهم به المرشد له حظ أساسي أو فاعلى يمثل السلوك السوى .

ويمكن للمرشد أن يستثمر بعض أعضاء الأسرة بعينهم لمساعدة الشخص المحدد كمرضى ؛ لأنه ربما يكون هناك علاقة بين هذا العضو بالثقات وأعراض من حدوده كمرضى ، مثل الفتى المتمردة على الأسرة ، والأم خصوصاً ، وعلاقة ذلك بالتشجيع الخفى وربما اللامشعورى لها ، وضع الأم كذلك لبعض أبنائها لكثير من السلوك الذى يدخل تحت باب الأعراض .

وقد يترك المرشد الأسرة للحظات تتفاعل معاً حير حضوره بعد أن يلقى عليهم سؤالاً مثلاً ، أو يعرض عليهم التفكير فى مسألة ما ، أو أن يطلب أراهم بعد فترة من التدبر . وقد يلاحظ تفاعلهم من خلال شاشة ذات اتجاه واحد One - way Screen . وفى كثير من الأحيان يحتاج المرشد إلى ملاحظ آخر بجانبه ليرصد بداية التغيرات فى مواقف الأسرة وعلاقاتها بعد أن تكون مرحلة التفاعل قد قطعت شوطاً . وهذا الملاحظ الخارجى قد تكون لملاحظته قيمة كبرى ، لأن المرشد يكون قد اندمج وأصبح جزءاً من النسق وبدأ يتحرك فى إطارهم وحسب إيقاعهم ويرقص رقصتهم كما يقول متوشن . ولذلك فإن «كارل وينكر» Carl Whitaker يصر على ضرورة الاستعانة بملاحظ أو مساعد للمرشد حيث يكون هذا للملاحظ أكثر على وحيد التفسيرات التى بدأت تأخذ مجراها فى النسق الأخرى . ويمكن أن تناقش ملاحظات الملاحظ داخل الجلسة ، فى إطار تقدير دقة العروض التى فرضت قبل الجلسة ولإعادة صياغتها فى ضوء البيانات الجديدة

الى «جمعية أثناء الجلسة» فيما أسماه نوبل «مؤتمر داخل الجلسة» (Nobel, 1991, In - Session Conference, 338).

يرتبط بمؤتمر داخل الجلسة التكاليفات المترتبة التي يطلب للمرشد من أعضاء الأسرة القيام بها . وهي مطالب لا تخص الإرشاد والعلاج الأسري وحده ولكن معظم المعالجين الآن يستخدمونها ، فإن عدد ساعات الجلسات العلاجية مهما كان لا يكفي لإحداث التغير المطلوب وبالدرجة المطلوبة ، ولذا فإن التكاليفات المترتبة تصبح ضرورية ، لتدريب العميل على إتقان مهارة معينة ، وعلى ربطه بعملية الإرشاد والعلاج فيما بين الجلسات . ويحبذ بعض المرشدين والمعالجين أن تيسر الإجراءات الإرشادية مع الإجراءات الشخصية ، فليس من الضروري الانتظار حتى ينتهي الشخص ببالكمال حتى تبدأ خطوات الإرشاد أو العلاج على الأقل في بعض الحالات حيث تكون الخطوات الإرشادية مما يحسب في زيادة مقدرة الأفراد والأسرة على ضبط سلوكهم وعلى الالتزام بمواعد التعامل السوي . وعلى أي حال فإن للمرشد أو المعالج ذو الخبرة «الطويلة» يمكنه أن يزاوج في مرحلة من مراحل العمل بين الخطوات المتخصصة والخطوات الإرشادية.

والجلسات الأتلية خاصة مع أفراد الأسرة كبيرة الحجم غالباً ما لا يمكن إنجازها في حدود الساعة الإرشادية (خصوصاً «دقيقة») وإذا لم يمكن عمل جدول يتضمن جلته أطول يكون البديل عدد أكثر من جلسة أسبوعياً لإقامة وتدعيم الصلة الإرشادية بين المرشد والأسرة . وما لا شك فيه أن التكاليفات المترتبة تعوض بعض الشيء نقص وقت الجلسة ، إضافة إلى زيادتها قوة العلاج وقايلته كما ذكرنا .

وتشير «سو والروند - سكر» إلى فنية أو اتجاه أو مدخل وهو أن يستخدم المرشد أو المعالج نفسه The Therapist Use Of Himself كأداة لإحداث التغيير المطلوب وعلى نحو أسرع وأكثر ، وترى أن أسلوب استخدام المعالج لشخصيته الخاصة ومسانده المميزة أثناء مسار العملية الإرشادية أو العلاجية أحد العلامات والسمات التي تميز بين معالجات وآخر . ويستخدم للمرشد ظاهرة الطرح أو التحويل ليس لمشاعر أفراد الأسرة على نفسه ، ولكن طرح أفراد الأسرة مشاعرهم بعضهم على بعض ليهم طبيعة العلاقات بينهم ويصبح غير السوي فيها ؛ لأنه لا يدرب أفراد الأسرة كحالات فردية ولكنه يدرب الأسرة كلها كحالة فردية . وعندما يدخل المرشد إلى السق الأسري فإنه يدخل كإنسان كما يدخل كمحترف . وعليه أن يتحرك بين هذين الدورين حسب

متطلبات العملية الإرشادية . ويوجد المرشد نفسه في بعض المواقف عصبياً فعلاً وهي الشخص الآخر يتنحى ويترك لأفراد الأسرة أن يتفاعلوا بحريتهم بدون تدخل ، ويكتفى بدور المراقب والمحلل للتفاعل . ويستطيع أن يصف المرشد مشاعره بالقبض الإيجابي منها والسلبى لأفراد الأسرة كما يسمع منهم مشاعرهم حتى يتركوه كواحد منهم وليس كسلطة فوقية قوية، بل إنه يمكن أن يجعل من نفسه مقياساً لمشاعرهم . ويسأل أفراد الأسرة . ما إذا كانوا قد شعروا بنفس شعوره إزاء مسألة ما ؟ ويعتمد هذا المدخل على أن المرشد يستخدم كل إمكانياته وقدراته في تحقيق هدف العملية الإرشادية (Walrood -Skinner,S. 1981,45-46) .

وعلى المرشد أن ينهى الجلسة بتحديد موعد الجلسة التالية وتحصيله من سيكون حاضراً من أفراد الأسرة ، ولا يتبقى . كما قلنا . أن يسأل المرشد الأسرة فيما إذا كانت ترغب في العودة واستمرار العلاج ، فهو أمر مفروغ منه ، إلا إذا ظهرت أمور أخرى تدل على غير ذلك .

وعندما يعمل المرشد في فريق ، أو عندما يكون له مساعد ، فإنه يعقد لقاء مع الفريق أو مع المساعد بعد الجلسة لتلخيص ما دار في الجلسة ولسماع وجهات النظر المختلفة حول الأسرة وتطور استجاباتها للتدخلات الإرشادية . وحتى عندما يعمل المرشد بمفرده فإنه يحتاج بعد كل جلسة أن يسجل بعض ملاحظاته ونشاطاته المسجلة عن الأسرة وتقدمها وجوانب القوة في الأسرة ، كما تظهر في العملية الإرشادية كذلك جوانب الضعف . كما يسجل التكاليف للتزلية التي يخشى أن يصور عليها المرشد . وأن يعتبرها محكماً ودليلاً على مدى التزام الأسرة بالعملية الإرشادية وجديتها واستعدادها لتعمل التغيير الذي ستأتي به .



الفصل الخامس

المداخل السيكوجينية في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

القسم الأول

نظرية التحليل النفسي

- الاتجاه التحليلي .
- نظرية التحليل النفسي في الشخصية .
- الشخصية السوية في التحليل النفسي .
- التحليل النفسي والقلق .
- كيف نشأ المرض النفسي في نظرية التحليل النفسي .

القسم الثاني

التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة

- اللطمان والنياتات السلبية في النموذج التحليلي .
- العمليات النفسية في النموذج السيكوني .
- الطرح .
- الاستبصار .
- الإسقاط .

القسم الثالث

العلاج الأسري التحليلي النفسي

- دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي النفسي .
- التأثير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له .
- المعالج الفعال .
- تدريب المعالجين التحليليين .

الفصل الخامس

المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة

تمهيد :

يبدو أن العلاقة وثيقة بين النماذج السيكودينامية - والتحليل النفسي قلبها - والإرشاد والعلاج الأسري بحكم تواسم مشتركة بينها مستطع فيما بعد . وأول مظاهر هذه العلاقة ودليلها الطاهر : أن كثيراً من معالجي الأسرة ، بل من رواد العلاج الأسري ، تلقوا تدريبهم في البنية كمعالجين تحليليين ، ومارسوا التحليل النفسي كمنهج علاجي ثم اتجهوا بعد ذلك إلى العلاج الأسري . وكانتوا جزءاً من حركة نشأة ونمو العلاج الأسري كما أوضحنا في الفصل اللقب . وعلى رأى هؤلاء المعالجين الذين بدأوا معالجين «تحليليين» وانتهوا إلى معالجين «أسريين» «نathan Ackerman» ، «مارا سلفيني بالازولي» Mara Selvini Palazzoli ، «ليمان وايني» Lyman Wynne ، «سلفادور موش» Salvador Minuchin ، «دون جاكسون» Don Jackson ، «ليمان بوزورميني» - ناجي» Lyan Boszormenyi Nagy ، «كارل ويتكر» Carl Whitaker .

ودعم هذه الكوكبة من علماء ورواد العلاج الأسري الذين بدأوا «تحليليين» وانتهوا أسريين إلا أن عدداً قليلاً منهم فقط هو الذي قام بمحاولة إظهار هذه الروابط بين التحليل النفسي والعلاج الأسري مثل «بوزورميني» «ناجي» و«مسروك» Darc ، 1973 ، «Boszormenyi - Nagi & Spark» ، و«براون» Brown و«جير» Darc (1981 ، 1979) و«فرمو» Framo (1982) و«ساندر» Sander (1979) . و«شاپيرو» Shapiro (1975) و«سكاينر» Skinner (1976) و«سليب» Slipp (1984) . وليس ذلك فقط بل إنه كان هناك في بعض الكتابات محاولات لإنكار وجود جذور تحليلية في حركة علاج الأسرة بتياراتها المختلفة .

أما بالنسبة لأولئك الذين يمتنعون وجهة النظر التي تربط بين العلاج الأسري والتحليل النفسي فإنهم يعتبرون أن التفكير التحليلي النفسي بعد مكوناً أساسياً في منهجهم فيما يتعلق بكل المشاكل والعمليات الكليينكية . والتحليل النفسي - وربما دون غيره من بقية التوجهات ، ينقسم الناس - بما فيهم للمعالجون - حوله انقساماً حاداً ، فهو عند بعضهم كما يقول كريستوفر دير «يحظى باهتمام خاص واستطراق شديد

باعتباره الوسيلة لفهم نوايا الشخصية والمفاهيم الفردية ، كما أنه عند بعضهم الآخر كلمة محيرة ومربكة من الأفكار والنظريات الحديثة والباطلة وغير العلمية والتي لا تعطى أملا وفات توجه فردي « (Dare , 1988,23) .

وينعكس هذا التعارض الحاد الذي يتكلم عنه « كريستوفر دير » على توجهات بعض الممارسين للعلاج الأسري من المعارضين للاتجاهات التحليلية ، وإن اختلفوا في معارضتهم للتحليل النفسي ، فبعضهم ذهب من البداية إلى أنه ليس هناك علاقة بين التحليل النفسي والعلاج الأسري ، بينما ذهب البعض الآخر إلى أن العلاقة قائمة وموجودة . ولكن التحليل النفسي بتأثيره القوي وتركيزه على العمليات النفسية الداخلية للفرد - يعتبر عائقا يحول دون نمو العلاج الأسري .

وهكذا تسقط العلاقة بين التحليل النفسي والعلاج الأسري في هذه الثنائية الحادة من إثبات ونفي . وإن كان لنتفكرون لوجود علاقة بين التقلبين أمليه ، بينما يشعر بعض المعترفين بالعلاقة على العلاج الأسري من تأثيرات التحليل النفسي التي تهتم بالعوامل الشخصية الداخلية وليس بالعوامل الشخصية بين الفرد والمحيطين به كأفراد الأسرة . ولندع الآن هذه العلاقة الجدلية بين التحليل النفسي والعلاج الأسري والتي مستريدها الأوامر وضوحا ، ولتجه إلى عرض التوجهات التحليلية النفسية في مجال إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف تنعكس العوامل في هذا المجال عند إطلاق التحليل النفسي ومفاهيمه .

وسنقدم هذا العرض من خلال ثلاث عناوين رئيسة تعرض فيها للملامح العامة لنظرية التحليل النفسي بما يسمح به المقام ، ثم تعرض للمفاهيم المشتركة بين التحليل النفسي والعلاج الأسري ، وكيف تم تطويع هذه المفاهيم لتطبيقات العلاج الأسري . وأخيرا نتحدث عن العلاج الأسري من الزاوية التحليلية النفسية . والعناوين الثلاثة هي :

- نظرية التحليل النفسي .
- التحليل النفسي يتجه إلى علاج الأسرة .
- العلاج الأسري التحليلي النفسي .



القسم الأول

تطويرية التطيل للنفس

لولا ، الاتجاه التحليلي النفسي

والاتجاه التحليلي اتجاه هريض يضم عديداً من الدروس والتوجهات النظرية ، بعضها خرج على « سيجند فرويد » Sigmund Freud - مؤسس نظرية التحليل النفسي أساس الاتجاه التحليلي - وكون له مدلول خاصة مثل «كارل يونج» Carl Jung ، الذي أسس علم النفس التحليلي Analytical Psychology . و«الفريد أدلر» Alfred Adler الذي أسس علم النفس الفردي Individual Psychology . كما أن بعض تلاميذ «فرويد» مثل «كارين هورني» Karen Horney و«إريك فروم» Erick Fromm و«هاري ستاك سوليفان» Harry Stack Sullivan طوروا في نظريته ، وإن اعتبروا أنفسهم تحليليين فرويديين ، وما زالوا تحت اللواء التحليلي ، ولنا يسعون بالفرويديين الجدد Neo Freudians .

والاعمال التحليلي ، على كثرة مدلوله واتجاهاته الفرعية و يؤمن بوجود حياة عصبية لاشعورية غير الحياة الشعورية التي نعياها . كما يؤمن بأن الإنسان يولد مريداً بفراتر ودوافع معينة . وقد أعطى أصحاب الاتجاه التحليلي أهمية كبرى للنفس الفردية وعصراته السابقة ، خاصة تلك التي تعرض لها في طفولته المبكرة . ويعتبر نظرية «فرويد» الأوثودوكسية (الأصلية) نظرية يقلب عليها الطالع السلوجي ؛ لأن «فرويد» اعتبر أن نمو الدوافع الجنسية ، وما يحدث لهذا النمو هو المحدد الأساسي للشخصية فيما بعد . وإذا سار نحو الفرائز الجنسية في الخط الطبيعي له كانت النتيجة هي السواء والصحة النفسية ، أما إذا خرج هذا النمو عن خطه الطبيعي ، أو توقف في مرحلة سابقة ، فإن الباب يكون مفتوحاً أمام صورة من صور اللامسواء والانحراف .

ورغم أن «فرويد» لم يستبعد كلية العوامل الاجتماعية والفضوط البيئية إلا أنه أكد على النمو البيولوجي أو الداخلي . ولذلك حاول تلاميذ من الفرويديين الجدد ، أن يؤكدوا على الجوانب الاجتماعية والثقافية في مقابل الجوانب البيولوجية . كما أن يونج وفادلر وهما من أوائل الذين ناصروا «فرويد» عندما أثار أزمة ، وصلح بكثير منها الرأي العام العلمي ، أشفا عليه واعتزوا على تركيزه على الطالع الجسدي ، واعتباره هذا الدافع هو العامل الحاسم في تكوين الشخصية . وقد ذهب «يونيغ» إلى أن هناك لاشعوراً جمعياً عند أبناء الثقافة الواحدة ، ويقابل هذا اللاشعور الفردي الذي

قال به «فرويد» . وتحدث يونج عما سماه «أنطاك لولية» يرثها المرد من حماته ،
وهي نوع من الوراثة الاجتماعية للسلوك .

وقد اهتم «أدلر» بالمحددات الاجتماعية للسلوك ، وذهب إلى أن العامل الحاسم
في سلوك الفرد . هو الرغبة في تحقيق مكانة اجتماعية في الوسط الذي يعيش فيه . ولما
كان لكل إنسان جوانب نقص ، فإنه يكون مشغولاً بتعويض جوانب النقص لديه .
ويسعى دائماً للتغلب على هذا القصور .

وقد طور «فرويد» منهجاً علاجياً يعتمد على الفاعسة الأساسية ، وهي التداخي
الحرة free Association . وقوام هذه الفاعسة : أن يسمح المريض للمريض أن
يسرّخ ، وأن يذكر كل شيء يود إلى ذهنه ، مهما كان نافعاً ، ويتدون أي تمييز أو فرق
أو عمليات ضبط أو تدخل أو رقابة ، ويفترض «فرويد» أنه من خلال تحليل هذه
المستدعات يمكن الوقوف على الجوانب الانفعالية الخاصة ، والتي تقف وراء الأعراض
النفسية .

وقد اعتمد «فرويد» على منهجين آخرين مساعدين للتداخي الحر وهما : تفسير
الأحلام وتحليل الهفوات ، أما الأحلام فإن «فرويد» يعتبرها وسائل يحقق من خلالها
المرد الرغبات التي عز عليه أن يحققها في الواقع ، ولكن لغة الحلم تكون صعبة
التفسير ، إلا على الأشخاص المتدربين والتدرب على فنون التحليل ، لأنها أي لغة
الحلم - تتعرض للتشويه والتكتيف ، كما أن أجزاء من الحلم تتعرض للنسيان عند
الاميقاط . أما الهفوات التي تحدث مع زلات اللسان وزلات القلم ، فإن لها دلالة
خاصة - عند فرويد - لأنها أفلتت من الرقيب ، وتشير بذلك إلى الابتكار والمشاعر
اللاشعورية المكبوتة ، وهي مكبوتة ؛ لأنها غير مقبولة من الناحية الاجتماعية والحلقية ،
وإن كانت لعمالة ومؤثرة في توجيه سلوك الفرد .

ثانياً ، نظرية التحليل النفسي في الشخصية

قدر «الجمند فرويد» مؤسس نظرية التحليل النفسي أن يمارس من خلال نظريته
أكبر تأثير في علم النفس . فقد صاغ هذه النظرية مع نهاية القرن التاسع عشر وبداية
القرن العشرين . ولنظرية التحليل النفسي من الشمول والاتساع والعمق ما يشهد بهجرة
«فرويد» وموسوعة ثقافته ونماد بصيرته وتقدمه الماتقة على الملاحظة وصياغة الفروض
وربطها بما في نظرية واحدة . وتعمد جوانب النظرية حتى لتكاد أن تكون حفة نظريات
لا نظرية واحدة . ولم يقتصر تأثير النظرية على علم النفس وحده ، بل امتد تأثيرها إلى
مختلف العلوم الاجتماعية والفنون الجميلة والأدب . ويمكن أن نحدد أهم ملامح

النظريه في الشخصية ومحوها ودينامياتها في النظر إليها من الجوانب التكوينية (المائية الارتقائية) والجوانب الدينامية التفاعلية ومن الناحية الطوبوغرافية ، ثم نشير إلى المبادئ التي تحكم تفاعل الشخصية .

أ- الشخصية من الناحية التكوينية (النمائية الارتقائية) :

يرى «فرويد» أن الإنسان يولد وهو مزود بطاقة غريزية يفتلب عليها الطابع الجنسي أطلق عليها اسم « اللبido » (Libido) وهذه الطاقة تدخل في صدام محتم مع المجتمع . وعلى أساس شكل الصدام وطريقته وما يسفر عنه يتوقف نمط الشخصية في المستقبل ، وهذه الطاقة الغريزية تمر بأدوار محددة في حياة الفرد ، ويكون التعبير عن هذه الطاقة في كل مرحلة له شكل معين ومن خلال أعضاء مختلفة ، وإذا حالت بعض الظروف بين الكائن الحي وبين الإشباع ، أو التعبير عن طاقته ، يكون لهذه الإعاقة أثر كبير في صحة الفرد النفسية ، ويتم ذلك حسب طبيعة المرحلة التي حدثت فيها الإعاقة . أما المراحل التي تمر بها الطاقة فهي :

المرحلة الأولى : المرحلة الفمية المبكرة :

وتشمل النصف الأول من العام الأول ، أو السنة أشهر الأولى من العمر ، وتتركز حياة الرضيع في هذه السن حول فمه ، ويأخذ لثته من اللبن ، حيث يمدد إلى وضع كل شيء يصل إلى يديه في فمه ، ويحاول مصه . ويتمثل الإشباع النموذجي في هذه المرحلة في مص ثدي الأم ، وحينما يغيب الثدي عنه يضع أصبعه في فمه كبديل للثدي . ويقول علماء التحليل النفسي : إن هذه المرحلة هي مرحلة إدماج قائمة على الأخذ .

- المرحلة الثانية : المرحلة القمية المتأخرة :

وتشمل النصف الثاني من العام الأول ، ويتركز النشاط الغريزي حول الفم أيضا ، ولكن الوليد يحصل على اللثة هذه المرة من الحض وليس اللبن ، وذلك بسبب التوتر الناتج عن عملية التنسين ، فيحاول الطفل أن يعض كل ما يصل إليه ، وهنا يشير «فرويد» إلى أول عملية إحباط تحدث للإنسان في حياته ، وذلك حينما يمدد الوليد إلى حض ثدي الأم ، وما يترتب على ذلك من سحب الأم للثدي من فمه أو هذابه ، مما يوقعه في الصراع لأول مرة . فهو يقف حائرا بين ميله إلى إشباع رغبته في الحض وبين خوفه من عقاب الأم وغضبها ، وهذه المرحلة هي مرحلة إدماج أيضا ، ولكنها تقوم على الأخذ والاحتفاظ . والطفل تثلي المعاطفة في هذه المرحلة يجب ويكره الموضوع حسما يحصل عليه من إشباع من الموضوع .

- المرحلة الثالثة : المرحلة الشرجية :

وتشمل العامين الثاني والثالث حين تنقل منطقة الإشباع من العم إلى الشرج . ويأخذ الطفل لذته من تسهيج الغشاء الحاصل في فتحة الشرج عند عملية الإخراج . ويمكن أن يميز الطفل عن موقفه إزاء الآخرين بالاحتفاظ بالبراز أو بتفريجه في الوقت أو المكان غير المناسبين . والطابع السائد للسلوك في هذه المرحلة هو العطاء . ويغلب على المشاعر الطابع الثاني أيضاً كالمرحلة السابقة

- المرحلة الرابعة : المرحلة القضيية :

وتشمل العامين الرابع والخامس . وفيهما يتقل مركز الإشباع من الشرج إلى الأعضاء التناسلية ويحصل الطفل على لذته من اللعب في أعصابه الأساسية . ويمر الطفل في هذه المرحلة بالمركب الأوديسي الشهير ، وهو ميل الطفل الذكر إلى أمه ، والظفر إلى أبيه كعاقبة له في حب الأم ، وميل الطفلة الأنثى إلى الوالد وشعورها بالمرء من الأم عليها . وفي الظروف الطبيعية للنمو ينتهي الموقف الأوديسي بتوحد الطفل مع والده من جنسه . « والتوحد » (Identification) مفهوم يشير إلى العنصر التي بموجبها يربط الفرد نفسه على نحو لصيق مع أشخاص آخرين ، وتستخدم لعدة حصائلهم وآراءهم » (جيلر ، كفافى ، ١٩٩١ ، ١٥٦٨) فتتلمذ بتوحد الطفل بشخص ما فكان سلوك هذا الشخص هو سلوك الطفل . ولذا فإن التوحد ينصم الإعجاب بالشخص الآخر واتخاذ نموذجاً يتطابق معه ويحتذى به في سلوكه . وعلى ذلك فعندما يتوحد الطفل الذكر بوالده فإنه يبدأ في تشرب قسم الوالد الشفافية ، وإلى هي قيم المجتمع ، كما تبدأ البنت في التحول عاطفتها نحو الأم لتوحد معها أو بها وإذا حدث ما يؤثر على سير النمو فإن علاقة الطفل بأمه تنقل قوة ، وتتعطل عملية التوحد مع الوالد ، كما تستمر روابط الطفلة العاطفية بوالدها ، وترتب على ذلك اضطراب عملية النمو السوية .

- المرحلة الخامسة : مرحلة الكمون :

وتتصف بالموقف الأوديسي ، وتوحد الطفل الذكر مع والده والطفلة مع والدتها ، يدخل الطفل في مرحلة ينصرف فيها عن ذاته ويبدأ في الانشغال بما ومن حوله ، ويحدث تقدم كبير في النمو الاجتماعي والانفعالي والعقلي في هذه المرحلة . وتتم هذه المرحلة من السادسة حتى البلوغ في الثانية عشر عند البنت والثالثة عشر عند البنين . ويكون الطفل حريصاً في هذه المرحلة على طاعة الكبار والامتناع لأوامرهم ونواهيهم ورغبة في الحصول على رضاهم وتقديرهم ، ولهذا فهي مرحلة هدوء من الناحية الانفعالية .

٠ المرحلة السادسة : المرحلة الجنسية ٠

وتشمل مرحلة المراهقة وما بعدها . وفيها تأخذ الميول الجنسية الشكل النهائي لها . وهي الصور والأشكال التي تستمر بعد ذلك طوال الحياة . ويحصل الفرد السوى على لذته من الاتصال الجنسي بأحد أفراد الجنس الآخر من الراشدين ، حيث تكون الميول القوية والشرجية قد تكاملت لتشارك في بلورة الجنسية الراشدة والسوية .

ونؤكد هنا على النمو الطبيعي بمعنى أن يكون الفرد قد مر بالمراحل السابقة ، ولم يكن من أن يحصل على إشباع مناسب لكل منها ، بحيث يسر له هذا الإشباع الانتقال إلى المرحلة التالية . أما إن لم يحصل على الإشباع المناسب حدث ما يسمى فرويد التثبيت Fixation . والتثبيت هو توقف النمو الجنسي على إحدى مراحل معينة ، مما يجعل الفرد عرضة إلى الكوم Regression إلى هذه المرحلة وإشباعها فيما بعد إما ما واجهته مواقف صعبة أو قسرية في حياته . كما قد يكون لدى الشخص في هذه الحال ما يسمى « بالمصطب الطفلي » (Infantile neurosis) ولو بدأ سويًا في سلوكه أمام الآخرين ، وهو أساس الإصابة بالأمراض حسب نظرية التحليل النفسي . ونوضح ذلك بالتفصيل عند حديثنا عن كيفية نشأة المرض عند التحليلين .

ب- الشخصية من الناحية الدينامية (التفاعلية) :

الشخصية عند فرويد تنظم دينامي Dynamic ، أبعد ما يكون عن الثبات والجمود ، وإنما يعتمد على التفاعل والحركة والتغير في عملية نمو مستمرة . إذن فالقاعدة الأساسية في نمو الشخصية هي الصراع الدائم والمستمر بين قوى اليبس والتي تتطلب الإشباع وموانع العالم الخارجي التي تتحمل فيما بعد داخل الإنسان في الأنا الأعلى والذي يقف في وجه هذا الإشباع . وأشكال الصراع وما ينتج عنه يؤثر دائمًا في الشخصية وفي تطورها وفي السلوك الذي يصدر عنها . كما أن النتائج التي تترتب على صدور سلوك ما تؤثر في أساليب السلوك المستقبلية . وعلى هذا يكون السلوك محصلة لتسوية معينة في لحظة معينة والتسوية به يحتاج إلى معرفة هذه القوى وطبيعة علاقات التفاعل والصراع القائم بينها ، وهكذا نجد أن الشخصية عند «فرويد» ، كما قلنا ، أبعد ما تكون عن الثبات والجمود ، إنما هي تنظيم قائم التفاعل والدينامية

ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية :

يقوم الصراع داخل شخصية الفرد بين قوى ثلاث هي : **الهى** Id و **الانا** Ego و **الانا الأعلى** Super Ego ، أما **الهى** فيتمثل في الجزء الأساسى منها تلك الطاقة العريضة التى يولد الفرد مزوداً بها . وتقوم هذه الطاقة مجموعة من الغرائز الجسدية ولعدوانية ، ويضاف إلى هذه الغرائز العمليات العقلية التى كبتت وانفصلت عن الحياة الشموسية ، و**الهى** تدفع الفرد إلى إشباع الرغبات الفسيولوجية بصرف النظر عن أية اعتبارات ، وهو فى هذا يتبع مبدأ اللذة . وتتوقف قدرة **الهى** على إمكانيات الفرد العنصرية وطبيعة إفراز الهرمونات لديه

و**الانا** جهاز يشأ نتيجة التفاعل بين الكائن وبيئته . أى بين لرغبات التى تتطلب الإشباع والمتابع التى تضعها البيئة ، ونشاط **الانا** شعورى فى معظمه . ووظيفته حمل توازن الشخصية والدفاع عنها ، وقد تشأ **الانا** أصلاً لينظم إشباع عرائز **الهى** ، وحتى لا تصطدم مع الواقع الخارجى ، أو مع **الانا** الأعلى . ويعمل **الانا** حسب مبدأ الواقع كما سوضح حالاً - أى أنه يراعى للوضعيات الاجتماعية ومطالب البيئة ولذا فإنه كسراً ما يكبح جماح **الهى** حتى لا تتعرض الشخصية للخطر أو للألم ، وكلما كان **الانا** قوياً حظيت الشخصية بالآثان والصحة النفسية

و**الانا الأعلى** هو آخر أجزاء الشخصية فى الظهور ، وينشأ عندما يستحل الطفل قيم المجتمع ومثله العليا وأخلاقه فحل نفسه . ويقوم **الانا** الأعلى بوظيفة وكيل للمجتمع داخل الفرد . وبذلك يعيم الطفل من نفسه رقيباً حادياً على تصرفاته . ومعظم نشاط **الانا** الأعلى لا شعورى ، وتتوقف درجة قوة **الانا** الأعلى على التحليلات والتوجيهات والتعليمات التى تلقاها الفرد فى الصغر ، وتروى المكافآت والعقوبات التى تعرض لها أثناء نشئته .

ويحدث التفاعل فى الشخصية بين الأجهزة الثلاثة على النحو التالى . تدفع **الهى** الفرد إلى التماس الإشباع . ولكن **الانا** تقف فى وجه هذا الطلب إلا فى الحالات التى تسمح فيها الثقافة بذلك . وعلى **الانا** أن يحول ذلكمما بين الصدم المباشرة للقوتين المتعارضتين وهما : **الهى** و**الانا** الأعلى ، وأن يوازن بينهما . وعلى قدر ما يحقق **الانا** من نجاح فى مهمته يكون توافق الفرد واتزانه . وعلى قدر ضعف **الانا** وعدم قدرته على القيام بوظيفته يكون ضعف الفرد وتردده وتغلبه واضطرابه . وإذا تغلبت **الهى** فى هذا الصراع صار الفرد متلفاً أموجاً عقولياً ، وإذا تغلبت **الانا** الأعلى أصبح الفرد

مطوياً مكشاً مترماً كثير اللوم لضمه ، علوفاً عن المشاركة - في كثير من الحالات في أنشطة الحياة اليومية والاجتماعية .

د - المبادئ التي تحكم نمو الشخصية في التحليل النفسي :

ونحكم نمو الشخصية عند فرويد أربعة مبادئ وهي :

١ - مبدأ اللذة :

وهو أول المبادئ التي تحكم سلوك الطفل منذ ميلاده ، حيث تسيطر منظمة الهى على الكائن الحي - فقبل أن يشأ الأنا أو الآنا الأعلى نجد الطفل يسعى إلى إشباع ما يشعر به من حاجات ورغبات ، ولا يحيد من تحقيق رغباته سوى منع الأم له . ولكن هذا المبدأ لا يستمر طويلاً في توجيه سلوك الفرد ، بل سرعان ما تظهر مبادئ أخرى متنافسة ، ولكن هذا المبدأ مع ذلك يظهر في حياة الراشدين حين تضعف الرقابة كما في أحلام النوم ، وفي الخيالات ، وفي أحلام اليقظة ، أو في حالات المرض النفسي أو العقلي ، حيث ينهار فيها الأنا أو يضعف ، فتعود للهوى سيطرتها على الشخصية ويظهر بالطبع آثار هذا المبدأ وتتألف في الحياة الراشدة « السوية » في تفاعلات حياة اليومية ، من إشباع حاجتنا ، وقد يكون سلوك الفرد في هذه الحال متعلقاً على المعايير الاجتماعية والخلفية وقد لا يتفق .

٢ - مبدأ الواقع :

لا يستمر مبدأ اللذة طويلاً مستحكماً يفرقه في تحديد سلوك الطفل ، بل يظهر مبدأ جديد من جراء احتكاك الطفل بالحيطين به ، وهو مبدأ الواقع . ويسود هذا المبدأ مع ظهور « الأنا » كجهاز حاكم لتصرفات الطفل ، وتتأكد سيادة هذا المبدأ عندما يدرك الطفل أن إشباع الحاجات طبقاً لمبدأ اللذة لا يجلب له السرور دائماً ، بل أحياناً ما يسبب له الألم ، فيتعلم حينئذ أن يؤجل بعض الرغبات أو أن يتحامل لإشباعها ، أو أن يلغيناها . ومبدأ الواقع هو الذي يسود في حياة الراشدين الأسوياء في معظم الحالات .

٣ - مبدأ التنافس :

ومضمون هذا المبدأ يظهر عندما يقابل الفرد في موقف ما بديلين أو طرفين متقابلين وعليه أن يختار أحدهما ، أو أن يكون عليه أن يقدم على فعل أو يتنح عنه . أي أن يكون لديه اختياران متقابلان يشراوح الفرد بينهما ، والذي يحدث في هذه المواقف أن الفرد عندما يتجه إلى أحد الأطراف فإنه لا يبقى عنده طويلاً ، بل إنه يميل إلى الطرف الآخر ، وهكذا يتحرك الفرد في حركة بتولية بين الطرفين ليحدث التوازن .

كالأم التي تصاب لبها على خطأ ارتكبه عقاباً شديداً تستشعر بهد أو العباب كما، شديداً وأكثر مما يستحق الخطأ لتجد نفسها مدعوة في الموقف التالي مباشرة إلى التعاطف معه إلى حد أنها قد تتسامح معه إن ما ارتكب خطأ ، أو أن تعاقبه عقاباً أقل مما يستحق الفعل لإحداث التوازن

ويحاول الفرد أحياناً أن يحقق هذا التوازن بأن يقف في نقطة وسطى بين الطرفين، ولكنه لا يستطيع أن يبقى فيها فترة طويلة ، لأنه يجد نفسه ، تحت ضغوط عضوية أو اجتماعية ، معارفاً إلى أحد الطرفين . ومن هنا لا يستطيع أن يطيل المكوث في منطقة الوسط أو نقطة السكون ، وهي من مظاهر حيادية الشخصية أيضاً .

١- مبدأ إجبار التكرار :

وهو ميل الفرد إلى تكرار السلوك المرتبط بشعور قوية في حياته الماضية ، محد العرد يميل إلى إتيان بعض أساليب السلوك التي سبق أن صدرت عنه وحققت له لذة كبيرة ومنتعة خاصة ، بل قد يكرر الفرد أساليب السلوك التي سببت له الألم والمصير ، وهو ما يبدو معارفاً لجداً اللذة ، وقد اضطر فرويد إلى إغتراف هذا مبدأً للاحظه عند بعض مرضاه المصابين من ميل قهري إلى إعادة أساليب سلوكية سبب لهم الألم أو الوقوف في مواقف سبب الإحراج أو للهانة .

ويستلزم أن نجد المبادئ الثلاثة الأولى واضحة في سلوك كل الأفراد ، في حين أن المبدأ الرابع كما قلنا مستوحى من دراسة السلوك المرضي بالسلوك الأولى ، وتعاقب هذه المبادئ بحكم نمو الشخصية والسلوك ، وانتقال الفرد من مبدأ إلى آخر لا يلغى وجود المبدأ الأول ، فكل المبادئ التي يظهر تأثيرها على السلوك وهي ضراب مختلفة ، وفي المواقف الثابتة . فلا نستطيع أن نصف شخصاً بأنه يسير في حياته وفق مبدأ معين - إلا في حالات قليلة غير سوية كالسيكوباتيين أو السيسوباتيين - إنما نستطيع أن نحكم على سلوك معين بأنه صدر تحت تأثير مبدأ اللذة أو الواقع أو غيره .

ثالثاً ، الشخصية السوية هي التحليل النفسي

يرى فرويد أن الشخصية السوية ومن بشوة الأنا ، وهو يرى أن في الشخصية ثلاث قوى أو ثلاث وظائف تقابل المنطعات الثلاثة التي تكلمنا عنها في الفقرة السابقة الوظيفية الأولى وهي التي ترتبط بجهاز أو بمنظمة « الهوى » أي التي ترتبط بالدوافع العنصرية التي يولد الفرد مزوداً بها ، وهي تمثل الطاقة الأساسية للسلوك عند الإنسان ، وهي تندمج إلى النشاط والحركة لإشباع الدوافع ، وهذه الطاقة تتضمن عريضة أساسيتين هما غريزة الجنس وغريزة العدوان .

أما الوظيفة الثانية في الشخصية فهي الوظيفة « العلاقة » أو وظيفة « التحكم والصبط » أي الوظيفة التي يمكن أن تبصر الفرد بعواقب سلوكه ، وهي الوظيفة المرتبطة بجهاز أو بمنظمة « الأنا » والأنا . هو مدير الشخصية أو متخذ القرار فيها ، فاختبار الواقع Reality testing وإصدار الأحكام Judgement والإحساس بالواقع الخارجى Sense Of Reality وتنظيم العلاقة بالآخر Object Relation وعمليات التفكير Thought Processes كل ذلك يدخل في نطاق الوظائف التي يقوم بها « الأنا »

وأما الوظيفة الثالثة فهي وظيفة الرقابة والردع ، وترتبط هذه الوظيفة بجهاز أو منظمة « الأنا الأعلى » التي تشير إلى وظيفة للثقل العليا وتنظيم الخلفية في حياتنا . حيث يستدخل الفرد هذه الثقل وتلك القيم أثناء عملية التشبع والتربية ، ومنظمة الأنا الأعلى خاصة مراقبة سلوك الفرد ولومه أو لوم جهاز « الأنا » إذا فشل في الالتزام بالقسم الخلفية .

وتوجد الشخصية السوية إذا اتصفت المنظمة للثنية ، وهي منظمة « الأنا » ، بالقوة بحيث تستطيع أن تولد بين التنظيمين الآخرين التي التي تتطلب الإشباع بصرف النظر عن أي اعتبار ، والأنا الأعلى التي يمارس هذا الإشباع إلا في الإطار الاجتماعي المقبول . وعلى قدر قوة الأنا يكون نجاحها في مهمتها في إحداث التوازن ، أما إذا فشلت الأنا في مهمتها بسبب ضعفها أو قوة الوظائف الأخرى فإن الفرد يكون معرضاً لأية صورة من صور اللامواء

والطهران الأساسيات للشخصية السوية عند فرويد : أن يكون في استطاعة الفرد « أن يحب وأن يعمل » والقدرة على الحب هنا تقتضي أن يكون الفرد في وضع يسمح له بتقديم الحب الحاليين للآخرين وأن يتلقاه منهم ، ولكن يصل الفرد إلى هذه المرحلة لا بد وأن يكون نموه الجنسي - نفسى قدر سار سيراً طبيعياً عبر مراحل النمو التي أشار إليها فرويد وانتهى إلى المرحلة الأخيرة أو مرحلة النضج ، وهي المرحلة الانسانية . كذلك فإن القدرة على العمل والإنتاج مؤشر آخر على السواء ، لا يقوم إلا على قاعدة من توازن الوظائف النفسية الموقعة بجهاز « الأنا » .

رابعاً : التحليل النفسي والقلق

١ - القلق في التحليل النفسي الفرويدي :

كان «فرويد» من أكثر علماء النفس استخداماً لمصطلح القلق ، بل إن إضاعة هذا المصطلح وشيوعه يعود في جزء كبير منه إليه . وينظر فرويد إلى القلق باعتباره إشارة إنذار بخطر قادم يمكن أن يهدد الشخصية أو يكدر صمودها على الأقل . فمشاعر القلق عندما يشعر بها الفرد تعني أن دوافع «الهي» والافتكار غير المقبولة والتي عملت «الآنا» بالتساو مع «الآنا الأعلى» على كبتها (وهي دوافع وأنكار لا نتسلم للكبت) ، تجاهد لتظهر مرة أخرى في مجال الشعور وتتربص من منطقة الشعور والوعي ، وتوشك أن تنجح في اختراق الدفاعات . وعلى هذا تقوم مشاعر القلق بوظيفة «إنذار للقوى الكابتة» مثله في الآنا والآنا الأعلى لتحشد مزيداً من القوى الدفاعية لتحول دون المكونات والنجاح في الإفلات من أسر اللاشعور ، بل أنها تدفعها في اللاشعور بعيداً عن متعلقة الوعي والشعور .

وعلى أية حال فإن للكبتات إما كانت قوية فإن لهذه القوة أثرها السلبي على الصحة النفسية ، لأنها إما أنه تنجح في اختراق الدفاعات والتعبير عن نفسها في سلوك لا سوى أو عصبي ، أو أن تهك دفاعات الآنا بحيث يظل الفرد مهيباً للقلق المرمن المرهق ، والذي هو صورة من صور العصاب أيضاً .

ثم عاد «فرويد» بعد ذلك ، وميز في القلق ثلاث صور تقلل التنظيم النفسية المعاملة في الشخصية ، حسب ما افترض في نظريته ، وهي الآنا والهي والآنا الأعلى وأنواع القلق التي تنبأها هي : القلق الموضوعي ، والقلق العصبي ، والقلق الخلق .

١ - القلق الموضوعي :

وربما كان هذا النوع أقرب أنواع القلق إلى السوء ، وهو قلق ينتج عن إدراك الفرد لخطر ما في البيئة ، ويكون للقلق في هذه الحال وظيفة إعداد الفرد لمقاومة هذا الخطر بالقضاء عليه أو تجنبه أو باتباع أساليب دفاعية لإدائه . ويلاحظ أن هذا النوع من القلق يثار بفعل مشر واقعي في البيئة الخارجية يدركه الآنا على نحو مهدد ، ولهذا فإن هذا القلق أقرب إلى المعروف من حيث أن كليهما يثار بفعل موضوع خارجي في البيئة ومحدد نسبياً . وهو يشبه كذلك ما أسماه «سيليبرجر» 1972 ، Spilberger بحالة القلق Anxiety ، لأنه من المتوقع من أي فرد أنه عندما يدرك أحد الموضوعات البيئية باعتباره مروعاً مهدداً أو خطراً فإنه يستجيب لذلك بدرجة من القلق .

٢ - القلق العصبي :

أما القلق العصبي فينشأ نتيجة محاولة المكيوتات الإفلات من اللاشعور والفاذ إلى الشعور والوعي . ويكون القلق هنا بمثابة إنذار للآنا لكي يحشد دفاعه ، حتى لا تنجح للمكيوتات اللاشعورية في التسلل إلى منطقة الوعي والشعور ، وإذا كان القلق الموضوعي يعود إلى مشيرات خارجية في البيئة فإن هذا القلق يرجع إلى عامل داخلي وهو دفعات الهوى الغريزية ، والتي نؤكد أن تتغلب على الدفاعات وتخرج « الآنا » إخراجاً شديداً ، لأنها تحمله في صدام مع المعايير الاجتماعية وتحمله عرضة للمقوبات الذاتية من جانب الآنا الأعلى ، ويعود عدم تحدد مشيرات القلق العصبي بوضوح إلى أنها مشيرات داخلية ، بل لاشعورية بعيدة عن إدراك الفرد .

وسنحس القلق العصبي في بعض الصور منها مشاعر الخوف الدائمة التي يستشعرها الفرد في جميع المواقف حتى غير المخيف منها وذلك نتيجة الإحراج المستمر لعراثر « الهوى » للمكيوتات على « الآنا » ودفاعاته ، مما يجعل الفرد في حالة حروف وموجس دائمين من أي تعليق غرائزي . ولذلك نجد تجنب كثيرًا من المواقف ، وتسم سلوكه بالغرلة والانعطاف ، ويستغف جزءًا كبيرًا من طاقته في تعزيز دفاعاته ، وبالطبع فإن الفرد يسب إلى هذه الموضوعات الخارجية في الموقف صلعته التهديد والخطر ، مع أن الخطر والتهديد يتحاذيان داخله .

ومن صور القلق العصبي أيضا الخوف Phobia وهي الخوف الرائد من أشياء ليس لها أن تولد هذا القدر من الخوف ، أو الخوف من أشياء ليس لها أن تخيف أصلاً مثل السيدة التي تملأ دعباً من صغار القنطاط أو بعض الحشرات الأخرى أو الحشرات ، أو الرجل الذي لا يستطيع أن يظل من مكان مرتفع ، أو يستبد به القزح الشديد إذا ما وجد نفسه في مكان مغلق أو مكان متسع ، وهي مشاعر ترتبط بملاحظات إثارة بعض الدوافع في الطفولة تعرضت للنسيان فيما بعد .

كذلك من ضروب القلق العصبي تراكم مشاعر القلق المكيوت نتيجة عمليات لكبت الشديد الممارس عليها ، ثم التعبير عن هذه المشاعر في مناسبات عادية أو إزاء موضوعات معينة ، ويلعب ميكاسم الإراحة أو المقل Displacement دوراً في هذا القلق ، لأنه يزيح مشاعر القلق الحقيقية ويلصقها بموضوع ما . ومن الصور الشهيرة في هذا النوع من القلق ما يحدث في هستيريا التبدل Somatization hysteria حيث تكون الأعراض الهستيرية تعبيراً عن قلق مكيوت ، لأنه يرتبط بإشباع غريزي محرم . وفي حلال النومة الهستيرية يمكن تحقيق نوع من الإشباع البديل من وراء القوى الكابتة

٢ - القلق الحلقى :

وهذا النوع من القلق ينشأ نتيجة تحذير أو لوم « الأنا الأعلى » « للأنا » عندما يأتي الفرد أو يفكر في الإتيان بسلوك يتعارض مع المعايير والقيم التي يمثلها جهاز « الأنا الأعلى » ، أي أن هذا النوع يتسبب عن مصدر داخلي مثله مثل القلق العصبي الذي ينتج من تهديد دقات « الهوى » الغريزية . ويمثل هذا القلق في مشاعر الخزي والالتم والحجل والاشمئزاز . ويصل هذا القلق إلى درجة التصوى في بعض أنواع الأعصاب كعصاب الوسواس القهري ، الذي يعاني صاحبه من السيطرة المستبدة للأنا الأعلى ، ويخلف أكثر ما يخاف من لوم ضميره القلبي .

وبالطبع يمكن أن نتوقع أن الأطفال الذين يعيشون في ظل أساليب والدية تسم باللوم والتفريع والتأنيب والسخرية والمقابلة في غير صالح الطفل ومختلف الأساليب التي من شأنها أن تثير الألم النفسي وتزوع الإحساس بالدونية والنقص ، هم الذي يعانون من الأنا الأعلى التزمت ، وهم الذين يكونون عرضة لهذا النوع من القلق ، كما تسم تربية الأمرك قوي « الأنا الأعلى » الصارم بظلم العرامة والتشدد أكثر مما تسم بطابع التسامح واللين ، وتشدد هذه التربية للمستويات العاليه والمثاليه من السلوك أكثر مما تتعامل مع المستويات الواقعية المنخفضة ، وتلجأ إلى الحساب الشديد عند مخالفة القواعد بدلا من التفهم وتقدير الظروف .

ب- القلق عند المحللين النفسيين الآخرين :

أما التحليليون الآخرون فقد تناولوا القلق من زوايا مختلفة ، فقد تحدثت « كارين هورني » Horney عن القلق الأساسي Basic Anxiety ، وهو قلق يخبره الطفل إذا لم يحصل على إشباع دائم ومستقر من جانب الأم . وهذا القلق الأساسي يتعرض له كثير من الناس ، ويولد بعض الحاجات المعنوية ، ومن يستطيع أن يحقق التوازن بين هذه الحاجات يتسم سلوكه وشخصيته بالسواء ، أما من يفشل في إحداث التوازن ينتهي به الأمر إلى صور لا سوية من السلوك يغلب عليها طابع العدوان أو العزلة أو الخضوع .

أما « الفريد أدلر » (Adler) ، وكان من أتباع فرويد وانشق عليه وألف مدرسة علم النفس الفردي ، فيرى أن القلق من شعور الفرد بالنقص والعجز وهو شعور حقيقي يستشعره الطفل عندما يقارن بين إمكانياته وإمكانات الكبار المحيطين به ، وتستولي عليه نتيجة لذلك مشاعر الدونية ، ويحاول الطفل أن يغلب على هذا النقص

بالتصوير. فإذا نجح التصوير احتفظ الفرد بشخصيته في الإطار السوي ، أما إذا فشلت المحاولات التصويرية فنحن أمام صورة من صور اللامواء .

أما التحليليون الآخرون مثل «إريك فروم» Fromm و«هارى ستاك صوليفان» Sullivan فهما يؤكدان أهمية العلاقات الاجتماعية التي ينشأ في وسطها الطفل . وينحبان إلى أن التعلق ينشأ عندما تكون هذه العلاقة فاعلة على نحو مهاد للفرد . فإذا اتسمت هذه العلاقات بالسلطوية أو بالتباعد ، فإن الفرد يشعر بمشاعر الاغتراب والعزلة ، والطفل في هذا الموقف يتنازع داخليا : أحدهما يدفعه إلى أحضان الوالدين حيث الأمن والدفء ، والآخر يدفعه بعيداً عنهما طلباً للاستقلال ، ويمكن أن يشعر الفرد بالتناقض من الصراع بين التبعة والاستقلال .

وأما «أوتو رانك» Otto Rank فسوى أن في كل موقف يجد الفرد نفسه فيه مضطراً إلى الاتصال عن موضوع ما ، فإنه يشعر بتأثير الانفصال - مشاعر العلى ، لأن هذا الموقف يعنه أو يذكره بالصدمة الأولى أو بموقف التعلق الأولى والموجس ، وهو صدمة الميلاد ، حيث انفصل عن الأم ، وكان عليه أن يتغلب بيئة رحمة أمه إلى حد كبير ، إلى بيئة تحمل بالعديد من الشرط المتعبدة عليه .



خامساً : كيف ينشأ المرض النفسي في نظريات التحليل النفسي

١- نظرية التحليل النفسي الفرويدية (الأريثمكية) :

إن المرض النفسي أو العصا عند فرويد هو أن يجد المرء نفسه لا يستطيع أن يواجه مطالب الحياة للحيلة به ومطالبة هو شخصياً بالأساليب العادية والمعقولة ، ويجد نفسه يستبدل بها أساليب لا معقولة ولا مقبولة ويصعب التحكم فيها . ويشعر المريض بالمرض النفسي في صورة أشياء غريبة تحدث له ، وقد تكون هذه الأشياء « تغيراً في الوظائف البدنية كما في الهستيريا ، أو قد تكون حالة انفعالية ، أو مزاجية غامرة وليس لها ما يبررها كما في موبات التعلق والاكتئاب ، وقد تكون اندفاعات أو أفكار غريبة كما في الفهور والوساوس » (فينكل ، ١٩٦٩ ، ٦٠) والخاصية المشتركة في جميع الظواهر العصابية هي قصور جهاز الضبط العاقل ، أما في اللذان فإن جهاز الضبط يفقد قدرته تماماً على العمل فما الذي يحدث ويؤثر على جهاز الضبط في أدائه لوظائفه ؟

إن تفسير فرويد للعصاب والذهان يركز على ثلاثة محاور رئيسة مترابطة ، وهي: المثيت ، والكومس ، والقبالية للصراع أو الاستعداد المعاصي

فالطفل يمر منذ ولادته بتطور « نفس - جنسي » الطابع يتقل فيه من مرحلة إلى أخرى . والمفروض أن للطفل يستمد إشباعه الجنسي في كل مرحلة من مراحل نموه من خلال عضو من أعضاء جسمه . فإذا صار النمو في طريقه الطبيعي فإن الطفل يتقل من مرحلة إلى التي تليها ، وبذلك يتحول في حصوله على اللذة من عضو إلى آخر ، كما تتغير علاقته بالآخرين حسب طبيعة كل مرحلة إلى أن يكتمل النمو .

ولكنه يحدث في بعض الحالات أن النمو لا يسير في طريقه الطبيعي ، بل تحدث بعض الأمور التي تعطل مسيرته ، وعندما يشغل النمو عند مرحلة معينة يقال : إنه حدث تثبيت Fixation في هذه المرحلة . وبعد حدوث التثبيت يمسى النمو إلى المراحل التالية ، ولكن بعد أن يكون الطفل قد ترك جزءاً كبيراً من طاقته في المرحلة السابقة التي حدث عنها التثبيت .

فما هي العوامل التي تسبب حدوث التثبيت ؟ إن فرويد لا يستبعد وجود عوامل ذات طبيعة جبلية تساعد على حدوث التثبيت في مراحل بينية ، بل إنه يصرحها ، ولكنه يرى أن معرفتها بها ماولات قليلة ، ويقرر أنه وصل من خلال نتائج التحليل النفسي الذي أجراه لمرضى إلى أن عوامل معينة ذات طبيعة تربوية اجتماعية تعين على حدوث التثبيت منها :

الإشباع المفرط في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يترك هذا المستوى من النمو بصعوبة .

- الإحباط الشديد في مرحلة معينة ، والذي يجعل الطفل يجد صعوبة في تخطي هذا المستوى إلى المستوى التالي طلباً للإشباع الذي كان ينتظره في هذه المرحلة .

- قد يتسبب الإشباع المفرط والإحباط الشديد - وفي تناوب بينهما - في أحداث التثبيت ، لأن الطفل في ظل الإشباع المفرط يكون عاجزاً عن مواجهة أقل الإحباطات ، مما يكون ميسوراً على الآخرين مواجهته ، وكثيراً ما يكون التناوب بين الإشباع المفرط والإحباط الشديد هو العامل الحاسم وراء التثبيت (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

وبضيف « فينكل » أن التثبيت قد ينشأ أيضاً من خبرات إشباع غريزي تضطلع أيضاً في نفس الوقت بتعطيل الأمن وراء قلق صعب ، أو بالإعانة على كبت حفر مرهوبة أخرى ويكون الإشباع هنا للمحافظ والأمن معاً (فينكل ، ١٩٦٩ ، ١٧) .

وبعد التثبيت تأتي عملية التكرس regression . فتمتعا يكون الفرد مثبتاً على مرحلة معينة ، وإتاه يواجه صعوبات العالم الخارجى ، فإن الإحباط الذى يكتسب هذه الصعوبات يدفع الفرد إلى أن ينكسر إلى المرحلة التى تمثل « فردوسه المفقود » ، والذى سبق أن نعم فيه بالمتعة فى حالة الإشباع الزائد ، أو تمثل النقطة التى توقفت عندها العطاء العاطفى الذى كان يتلقاه . وعودته إلى هذه المرحلة تعنى أنه يريد أن يواصل استمتاعه بالإشباع الزائد ، أو أنه يريد استئناف تلقى العاطفة .

وهكذا يرتبط التكرس ارتباطاً وثيقاً بالتثبيت ، كما يرتبط التثبيت بالإحباط ، والتكرس يصل إلى المرحلة التى حدث فيها التثبيت ، أى أنه لا تكوص بلا تثبيت ، ويشبه « فردوسه » مسيرة النمو عندما تتعرض للتثبيت ثم للتكرس بفائدة تحلف منها فى الطريق نفر كثيرون ، واستمضوا فى مراكز معينة مه . على حين مضى الباقون ، فاصطدموا فى سيرهم بعدوا لا قبل لهم به أو تهزموا أمامه ، فطبعاً أن يولوا الأذى لبعثهموا تلك المراكز ، وكلما كثر عدد المتخلفين زاد الاحتمال فى هزيمة المتقدمين (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٣٧٧) .

والمحور الثالث فى نشأة الأمراض النفسية والعقلية عند « فرويد » هو الصراع العصابى الذى ينشأ داخل الفرد بين « الهى » التى تمثل الغرائز المعطرية وبين « الأنا » الذى يتكون من احتكاك الطفل مع العالم الخارجى . وقد تزداد الصورة تعقيداً إذا ما انضم « الأنا الأعلى » بعد تكوينه إلى أحد طرفى الصراع . فقد انضم « الأنا الأعلى » إلى جانب « الأنا » ضد الهى كما يحدث فى بعض الأعصاب ، وقد انضم « الأنا الأعلى » إلى « الهى » ضد « الأنا » كما فى أعصاب أخرى . ويتوقف أمر الصحة النفسية للفرد على قوة « الأنا » ، وعلى قدرته على أداء وظيفته ، وهى إحداث التوازن بين « الهى » من ناحية والأنا الأعلى من ناحية أخرى . وقد بلغنا « الأنا » فى سبيل إحداث هذا التوازن إلى استحداث استثمار مضاد مزدوج ضد « الهى » وضد « الأنا الأعلى » .

وحينما يكون الأنا قوياً فإنه يستطيع أن يحدث التوازن بين « الهى » و« الأنا الأعلى » . ولكن « الأنا » لا يستطيع ذلك دائماً ، لأنه لا يكون فى جميع الحالات فى وضع يمكنه من أن يقوم بهذه المهمة ، فقد تكون الحفيزات الجنسية - وهى قوام « الهى » - حيفة بفعل عوامل جيلية ، أو لأنها تعرضت لإثارة حيفة مبكرة ، أو لأنها كتبت بشدة فما سبق . وقد يكون « الأنا الأعلى » عتيقاً صارماً بفعل التنشئة الحزمتة .

وهذه العوامل السابقة لا تقوى فقط « الهى » و « الأنا الأعلى » ولكنها أيضاً تفسف بناء « الأنا » كجهاز ضبط وتحكم . وفى الحالات السابقة يكون اعتماد نجاح « الأنا » فى القيام بمهمته احتمالاً ضئيلاً ، لتضف سيطرته على القوى المتصارعة فى الشخصية . وعندما يشتد الصراع ويصل إلى درجة معينة يعيشه الفرد فى شعوره قلقاً دائماً يجعله مهيباً للتوقع فى المصائب ، خاصة إذا قبلته ظروف خارجية محيطة ، وهو ما يسميه علماء التحليل النفسى بالمصائب الطفلى *Infantile Neurosis* . ولا يظهر العصاب الفعلى *Actual Neurosis* إلا على أرضية من المصائب الطفلى .

والأمر فى الفحان لا يختلف عنه فى المصائب . فقد أشار « فرويد » إلى أن الفارق الأساسى بين الوعدين هو كيفية مواجهة الصراع . فكلاهما أساسه صراع بين دافع غريزى « الهى » وبين الخوف من العقاب المرتبط بإشباع الدافع ، وهو الخوف الذى يستشعره « الأنا » بالعصلى يكبت الغريزة ملجأً للعالم الخارجى الذى يهدده ، أما الدعاى فيكر العالم الخارجى أو يزيقه ملجأً الغريزة . ويوضح « فيجل » أن الدعايين فى تربيتهم للمواقع لا يفعلون ذلك طامحاً لجرد تحقيق رغبة ، فكثيراً ما يفعلون ذلك هرباً من عواية غريزية ، أو لحماية لأنفسهم ضد غرائزهم شأنهم شأنًا شاد العصبيين ، غير أنهم يستخدمون مكاترمات أخرى وينكصون إلى مستويات أصعق (فيجل ، ١٩٦٩ ، ٤٣) .



ب - المنشقون على فرويد

١ - بونج :

كان « بونج » من أشد علماء النفس الذين يؤمنون بالتأثير الاجتماعى والأسرى على الأبناء ، وقد أعلن « بونج » عن إرثه هذه عندما بدأ الخلاف بين « فرويد » بأخذ شكلاً علنياً ، وذلك عندما دعا « مك » - « فرويد » و « بونج » - من قبل هائم النفس الأمريكى استائلى هول لإلقاء بعض المحاضرات فى جامعة كلارك بالولايات المتحدة عام ١٩٠٩ ، قال « بونج » فى إحدى خطبه التى ألقاها عن الطفولة أن المؤثر الهام فى سلوك الطفل ليست المواقف ، وإنما حالة الطفل العاطفية التى يجهلها الآباء عادة . وحالة الطفل العاطفية توجد بسبب « الخلاف للثور بين الآباء والقلق الذى يشعر به الولد فى سره ، والرغبات المكتوبة الخفية » ويستطرد قائلاً : « وطبع الأب والأم عقل الولد نطاق شخصيتهما إلى حد بعيد . وكلما كان الولد شديد الحساسية وقابلاً للتكيف

كان الأثر أعمق ، وهكذا .. فحتى الأشياء التي لا يتحدث عنها بتعكس أثرها على الولد . ويظل تأثير الوالدين مستمرا على الطفل حتى سن الرابعة ، وهي دور المراهقة عندما يبدأ الولد بتحرير ذاته من سحر العائلة يدخل الحياة بنوع من التكيف الذي يتمشى كلها مع تكيف الأب والأم ، (عن بترك مولاهي Patrick Mullahy ، ١٩٦٢ ، ١٥٦) .

وهكذا يؤكد « يونج » منذ البداية على أهمية التفاعل بين الطفل والديه أكثر من تأكيد على نمو الغرائز الجنسية كما فعل « فرويد » .

٢ - إدلر :

وقد عاب « إدلر » على « فرويد » - كما فعل « يونج » - أنه غالى في تقدير العامل الجسدي ، ورأى أن الشعور بالنقص والقصور هو الدافع الأساسي عند الإنسان ورأى أن كفاح الإنسان في سبيل تعويض هذا النقص هو العامل الأكثر أهمية في تشكيل سلوكه . ولذلك فهو يقدم تفسيراً تربوياً اجتماعياً لمفظة أوجيب . ويسهب في الحديث عن الطفل الدليل . ويرى أن العقل يمكن لكل الوالدين حباً مساوياً ، وأن ميل الطفل إلى أمه ليس سببه تطوراً محتوماً لمفظة فطرية ، وإنما يرجع سببه إلى تدليل الأم للطفل ، وإلى القسوة من جانب الأب ، خاصة إذا تدخل وحاول منع الأم من تدليل الطفل ، فلما ما غير الأب من معاملته للطفل ، ومال إلى إتلافه ، فإنه يغير شعوره نحوه أبيه ويبدأ في التعلق به . ويرى « إدلر » أن للام دوراً كبيراً في تربية الطفل وتنشئته ، فهي الأساس في نجاح الطفل في إقامة علاقات سليمة مع الآخرين أو فشله في ذلك .

وتأخذ عملية التنشئة مكاناً كبيراً في سيكولوجية « إدلر » ، وهو الذي أنشأ العيادات النفسية للأطفال ، واهتم بضرورة توفير الجو المناسب الذي ينشأ فيه الطفل ، وقد ذكر إدلر مختلف أنواع التربية الخاطئة التي قد يمارسها الوالدان مع أبنائهما من السيطرة إلى الإسراف في المحبة ، إلى الطموح الزائد من الآباء وانعكاسه على معاملتهم لأبنائهم ، وكذلك التباين بين الوالدين في طريقة التربية ، وبين « إدلر » أثر كل نوع من هذه التربية على شخصية الفرد فيما بعد . ويرى أن هذه الأنواع من التربية ما هي إلا صنوف من التربية الخاطئة التي لا ينتج عنها إلا شخصيات مضطربة تبعد بالمرء عن الحياة السوية الطبيعية . كما أن « إدلر » وأصحابه من أتباع «السيكولوجية الفردية » Individual Psychology يؤكدون على تنشئة الآباء أنفسهم ، لأن تكوين الوالد السيكولوجي إن هو إلا مقبلة تستطيع أن تتعرف منه على المؤثرات التي سوف تعمل على تنشئة الطفل (ومزي ، ١٩٥٢ ، ١٦٦) .

ج - الفرويديون الجدد

١ - كارين هورني :

لا تعتبر « هورني » نفسها صاحبة مدرسة أو صاحبة منهج جديد ، وإنما ترى أن أفكارها تندرج ضمن إطار علم النفس الفرويدي ، وإن كانت ترى أن الفرويدية حادت عن الصواب في بعض الجوانب ، فهي تعرض بصفة عامة على الاتجاه البيولوجي الميكانيكي عند فرويد . وحجر الأساس في نظرية الشخصية عند « هورني » هو ما نسميه « الفلق الأساسي » .

ولا تاجباً هورني لتفسير هذا الفلق إلى نظريات من قبيل الفرائز أو الدوافع الفطرية ، وإنما العلق بشأ عند الطفل عندما لا يحصل من والده على كفايه من الحب والحنان والرعاية والأمن . فالطفل الفلق هو الذي يعلم لديه الشعور بالأمس ، ومن ثم يلجأ إلى السعوان انتقاماً لنفسه ، رداً على من رفضوه ، وقد يصبح مستسلماً خوفاً مستحقاً للحب الذي انتقده ، وقد يهدد ، وقد ينزل في محاوله لإقناع الآخرين بتعبير معاملتهم له ، وقد يكون لنفسه صورة مثاليه إذا ما فشلت الأساليب الساعه ، هذه الصورة المثالية تعلو على الواقع الذي لا يستطيع تحمله ، وهذه الصورة المرتفعة بعوضه عما يشعر به من هوان ونقص وقصور .

وعندما تحقق بعض هذه الأساليب أهداف الطفل فلنجا تحيل إلى أن تثبت ونصح سعة من سمات الشخصية ، أو حاجة من الحاجات الملائمة للسلوك ، وتذكر « هورني » عشرة من هذه الحاجات العصابية مثل الحاجة إلى الحب ، وإلى القوة والمكانة ، وإلى الإعجاب الشخص وإلى الكمال ، وإلى الاكتفاء ، وهذه الحاجات هي مصادر الصراع في الشخصية . وقد صفت هورني هذه الحاجات فيما بعد إلى حاجات تدفع الفرد نحو الناس ، وحاجات تدفع الفرد بعيداً عن الناس ، وحاجات تدفع الفرد ضد الناس . والمشكلة أمام الفرد هي أن يكون قادراً على الموازنة بين هذه الاتجاهات أو التكامس بين الحاجات . وكل اتجاه من الاتجاهات الثلاثة يحاول أن يسيطر على الشخصية . ويحدث الصراع بينها في نفس الفرد ، وقد يدور الصراع على المستوى الشعوري أو على المستوى اللاشعوري .

وهذا الشخص الذي يدور في أعماقه صراع بين الاتجاهات الثلاثة هو الشخص المهيأ للوقوع في العصاب وفي الذهان . فالفلق الأساسي هو الأرضية الخصبة للعصاب والاتجاهات المتصارعة هي التي تدفع بالفرد إلى الوقوع في المرض ، إذا ما وصل الصراع

إلى درجة معينة دون أن ينتج الفرد في حله . وتحدد «هورني» سمتين أساسيتين في العصاب هما :

- الجمود والمبالغة في رد الفعل .

- التناقض بين الإمكانيات والمنجزات ،

وتوضح «هورني» في لغة واضحة أن السبب في خلق الصراع ، وبالتالي في خلق القلق الحاد الذي يؤدي إلى العصاب هو حرمان الطفل من حب الوالدين وعطفهما . وغالباً ما يكون الوالدان عاجزين عن تقديم الحب ولعطف للطفل بسبب عصابهما الخاص ، والصبغة الأكثر شيوعاً هي أن الطفل عندما يحرم من الحب والخنان الكافيين من والديه فإنه قد يشعر نوحهما بالكراهية . وتعمم هذه الكراهية نحو الأولاد الآخرين وكل المحيطين به . ولما كان الطفل في حاجة إلى مساعدة الوالدين فإنه يكتس شعوره بالكراهية . ويكون الطفل في موقفه لا يستطيع فيه أن يعبر عن اتجاهه العدواني إزاء والديه ، كما أنه لا يستطيع أن يتخلص من كراهيته لهما . هذا الموقف الذي عملاً به فلقاً هو الشرط الأساسي لنمو العصاب .

وتتفق «هورني» مع «إلدر» في تفسير عقدة أوديب تفسيراً تربوياً اجتماعياً، فمشاعر الطفل نحو الوالد من الجنس المختلف لا تنشأ لأسباب بيولوجية ، وإنما لطبيعة العلاقة الوالدية ، وحالة القلق التي يشعر بها الطفل داخل الأسرة (Horney . 1945, 23 - 34)

٢ - إريك فروم :

و « فروم » من علماء النفس الذين أعجبوا بعلم الأنتروبولوجيا الاجتماعية واستفاد من نتائجه في تفسيره للظواهر النفسية ، ومن هنا كان اعتراضه على بعض تفسيرات « فرويد » البيولوجية شأنه شأن « كارل هورني » . ويرى فروم أن الإنسان في مسيرة حياته الطويلة في ظل المجتمع يكون حاجات نفسية ، ولا يمكن فهم سيكولوجية الفرد إلا بفهم هذه الحاجات . ومن هذه الحاجات حاجة الفرد إلى الانتماء ، وإلى إثبات هويته الفردية ، وإلى أن يكون خلاقاً . ويرى « فروم » أن على المجتمع أن يعمل على تمكين الفرد من إشباع هذه الحاجات .

ويرافق « فروم » على كثير من ملاحظات « فرويد » للظواهر المتعلقة بالتطور الجنسي للفرد ، ولكنه يختلف معه في التفسير البيولوجي الجماد الذي قدمه لحدوث هذه الظواهر . ويعتمد « فروم » في هذا الاختلاف على نتائج البحوث الأنتروبولوجية التي

وصحت أن هذا التطور في كثير من المجتمعات الحديثة لا يسير على نفس النحو السابق الذي وصفه « فرويد » وينتهي « فروم » إلى القول بأن القوى الاجتماعية هي التي تقف وراء كثير من الظواهر التي نطلق عليها بيولوجية .

ويعتبر « فروم » أن الأسرة ، وس وراثتها للجمع ، مسئولة عن التنشئة السليمة للفرد . والصحة النفسية للفرد رهن بتوفير معاملة متوازنة مشبعة بالحب والاحترام والحنان في الأسرة ، أما إذا تعرض الطفل لأساليب خاطئة أو مغالية في التربية فإنه يشعر بالوحدة والعجز والاعتراف ولكن يواجه الطفل هذه المشاعر فإنه يتجه إلى المسيرة الآلية للمجتمع متنازلاً عن فرديته ، وقد يتزعج إلى التدمير والهدم ، وقد يتشبث بالسلوك التسلسلي بجانيه السادس والستون (كفافى ، ١٩٧١ ، ١٩ - ٢٣)

٣ - هارى ستاك سوليفان .

« سوليفان » صاحب « نظرية العلاقات الشخصية » Interpersonal Relationship Theory . وهو يتسمي إلى المحللين النفسيين الذين يعملون وراءاً كبيراً للعوامل الثقافية والحضارية على حساب الجوانب البيولوجية . قالورائه والنصح لديه تقدمان الأساس البيولوجي نحو الشخصية ، أي الاستعدادات الأولية . ولكن العوامل الثقافية التي تحيط بالفرد على شكل نظام من العلاقات الشخصية والبيئة الشخصية (الشخصية) فهي التي تسمح لهذه الاستعدادات بالظهور ، وبالتالي فإن هذا النظام من العلاقات مسئول إلى حد كبير عن صيغة شخصية الفرد وعن أسلوبه في إشباع حاجاته

وعمل المحرر مفهوماً أساسياً في نظرية «سوليفان» ، والمحرر ينشأ من تفاعل الطفل مع المحيطين به ، وخاصة مع أمه . ويلجأ الطفل إلى أساليب مختلفة للردء هذا الخطر أو للتقليل منه ، أهمها الأمثال لرغبات الرالدين . ويصدر الاستجابات من الطفل يتشكل ما يسميه « سوليفان » (نظام الذات) والذي يصبح مسئولاً عن التمييز بين أساليب السلوك المرغوبة وأساليب السلوك غير المرغوبة من جانب الكبار .

كما يكون الطفل أيضاً مجموعة من الانطباعات والمشاعر والمفاهيم حول الموضوعات تسمى « الشخصيات » (Personifications) فهو يكون شخصاً لنفسه ولأمه ولأبيه وللمحيطين حسب الخبرات التي يخبرها في علاقاته مع كل منهم . فهو يكون شخصاً للام الطيبة عندما تراه ويهتم بإشباع حاجاته ، كما يكون شخصاً للام الشريرة إذا ما أهملت حاجاته (هول ، لندى ١٩٦٩ ، ١٨٢ - ١٩٨)

والأم «لقلقة تنقل قلقها إلى ابنها الذي يعمم هذا القلق على الموضوعات المرتبطة بالأم أيضاً . فحلمة لدى الأم محبوبة عندما تكون وعن إشارة الصعل لإشباع حاجاته ، وهي غير محبوبة إذا كانت بعيدة عنه ولا تشبع رغبته .

ويؤمن « سوليفان » بأن الشخصية تنظم سرور إلى حد كبير ، وبالتالي فإن الفرد يمكن أن يتغير إذا أتبع له مجموعة من العلاقات الشخصية الجديدة . ويرى «سوليفان» أن الفرد إذا صادف فشلاً كبيراً ، ولم يتحمل الفلق الناتج عن ذلك فإنه ينكسر ويسلك سلوكاً ياسب عمراً أقل من عمره .

القسم الثاني

التحليل النفسي يقبّح إلى علاج الأسرة

رأينا في القسم الأول أن نظريات التحليل النفسي وممارساته تعطي للأسرة وللعلاقات الراحدة ولعلاقة الأبناء بأبائهم دوراً مركزياً وحسباً في نمو شخصيته الطفل على النحو السوي أو على النحو اللاسوي . ومن هناك كان من الطبيعي أن يكون رواد حركة علاج الأسرة من أصحاب التوجه التحليلي أو من الأطباء والمعالجين الذين تلقوا تدريبهم حسب التحليل النفسي . ومن هنا أيضاً كان التساؤل الطبيعي والمشروع الذي يشاؤه المؤرخون والمفكر والذى عبر عنه « دير » Dare « قائلاً : إذا كان التحليل النفسي قد ركز على أهمية العلاقات الأسرية على هذا النحو وأعطاهما هذه المكانة المهيمنة ، فلماذا أرسى فرويد قواعد العلاج النفسي على أسس فردية ولم يضع أسس العلاج النفسي الأسري ؟ (Dare , 1988 , 27) .

أي أن « فرويد » بدأ من حيث الفهم والتشخيص أسرياً مدركاً تماماً للنسق الأسري وأبعاده وتأثيراته على مفرداته ، وهم المرضى ، ولكنه انتهى عند العلاج فردياً يعالج المريض بمفرده ، وربما كان ذلك ؛ لأن الشروط الموضوعية والتاريخية والفلسفية لعلاج الأسرة لم تكن قد نضجت بعد ، فقد رأينا أن حركة علاج الأسرة ارتبطت بظهور طسعات مثل السيبرانية Cybernetic والأنسق Systems والداخل العلمية البينية Inter-disciplinary Approach وتأثيرات الحرب العالمية الثانية . ولا ننسى جهود الرواد الذين مارسوا العلاج النفسي في تجمعات سكنية ومؤسسات أمتعتهم بضرورة تدمير الأسرة في علاج أفرادها وخطورة استبعادها في هذا المجال كما حدث في حالة «ماتان اكرمان» .

وبالمطعم فإن التحليليين لا يرون أنهم يعالجون الفرد بعيداً عن أسرته ، ولكنهم يعتبرون أن التأثيرات الأسرية المبكرة تترك بصماتها على شخصيته ، في الوقت الذي تعكس فيه سمات شخصية الفرد ملامح الأسرة وسماتها . وكان المعالج التحليلي النفسى يعمل مع الأسرة بالفعل ولكن من خلال الفرد المريض . كذلك اعتبرت مدرسة التحليل النفسى أن تأثيرات الأسرة ، لم تطل على مستوى العلاقات البينشخصية ، ولكنها تجسدت في منظمات أو أجهزة أو وظائف دائمة داخل شخصية الفرد وهى **الأنى - الأنا - الأنا الأعلى** والتفاعلات بينها .

ومن هنا انتهى الأمر ببعض المحللين النفسين - كما أوضحنا من قبل - إلى ممارسة العلاج من المنظور الأسرى ، كما ظل بعضهم فردياً في علاجه ولكنه اهتم بتوضيح الروابط والوشائج بين التحليل النفسى والمعالج البيكونديناميه عموماً من ناحية والعلاج الأسرى ومطلقاته من ناحية أخرى . بينما لم يحاول البعض الثالث أن يبدل جهداً في توصيح هذه الصلة . في الوقت الذى أنكر فيه بعض المعالجين النفسين من التوجهات المختلفة أية صلة بين التحليل النفسى بمفرده وبين علاج الأسرة باعتبار أن الأول نظام علاجي فردى ، والثانى نظام علاجي جماعى ، مع أنه فى السوابب الأخيرة أصبح للتحليل النفسى محاولات علاجية جماعية مستقرة .

ورغم أن **فرويد** يرى أن علم النفس هو العلم الذى يدرس الفرد في جماعة ، وأن تفاعلات الطفل في الموقف الأسرى هى النموذج الأولي **Prototype** للحياة الجماعية التالية ، ربما لم يكن لنا أن نتوقع أن يلعب **فرويد** والتحليل النفسى الارتودكسى أكثر من ذلك في تطبيقاته العلاجية ، وذلك بسبب عدم توفر الشروط التى سبق أن ذكرناها . فقد أوضح **فرويد** بجلاء الأسس والنظريات النظرية في فهم وتشخيص اضطراب المريض داخل أسرته ، ولكن يبدو أن علاجه داخل أسرته ، أو على الأصح علاج الأسرة بما فيها العضو المريض كان لا بد وأن ينتظر حتى تتفجج الشروط الموضوعية المهيأة لذلك ، وهو ما حدث بعد وفاة **فرويد** (١٩٣٩) وتحديداً بعد الحرب العالمية الثانية حيث ضربت حركة علاج الأسرة بجلودها في الخمسينيات لتبرعم في الستينات ولتردهر في السبعينات كما قال **«بكفاره» وبكفاره** (14 , 1988 , Becvar&Becvar) .

وفي العلاج النفسى الجماعى ظهر بوضوح أن الفرد يسلك في الجماعة العلاجية بنفس الأسلوب الذى كان يسلكه في جماعة الأسرة . ولذا فإن المعاصرين لهذا النوع من العلاج النفسى (الجماعى) قد تأثروا بفاهيم **فرويد** واستعاروا بالنموذج التحليلي ، ومع أن مدرسة التحليل النفسى قد لومت الأساس الصلب للمدخل الفردى في

العلاج فإن طريقتها في تناول مشكلات الفرد لا تسترعه من السياق الذي يعيش فيه ، بل إن هذا تناول يتضمن الوسط الذي يعيش فيه ويرصد بدقة التأثيرات التي يمارسها هذا الوسط على الفرد ، وكذلك نوعية العلاقات التي تنشأ بين الفرد وأطراف هذا الوسط ؛ لأن هذه العلاقات تعتبر بمثابة نموذج أولية تحكم طبيعة علاقات الفرد مع الآخرين فيما بعد . ويقصد التحليليون بمفهوم الوسط هنا الأسرة ؛ لأنها الوسط الإنساني والاجتماعي الذي يحتضن الطفل في البداية ، ويكاد أن يحتكر التأثير عليه في السنوات الخمس الأولى الحاسمة في تشكيل شخصيته .

وعلى هذا فإن النهج التحليلي النفسي - وهو أساس المداخل السيكودينامية - يبنى أسلوب لعمل المتمركز حول الأسرة . وهنا ما دفع البعض من المعالجين التحليليين إلى الانحياز نحو العلاج الأسري ، ووجدوا أنهم أولى من غيرهم بانساع المدخل الأسري في العلاج النفسي واستثمار الفرص الكسيرة في الثروات التحليلية عن الشبكة اللاشعورية من الانجذاب والرغبات والمشاعر والمعتقدات والأشواق والمخاوف والوقعات التي تربط أفراد الأسرة كل إلى الآخر وإلى ماضي حياتهم وإلى أمهرم الأصلية (Murgatronged&Woolfe 1988) . وقد وجد هؤلاء المعالجون أنفسهم وكأنهم في علاجهم لمريضهم يعملون مع الأسرة ؛ لأنهم في كل مراحل عملية التحليل يصعدون الأسرة في اعتبارهم ، ويدورون مدى الدور الذي تلعبه الأسرة في نشأة الاضطراب ؛ ولأنهم يدركون أيضاً أن هناك توافيقاً بين حياة الفرد الداخلية من ناحية والأسرة من ناحية أخرى ، بمعنى أن نمو الطفل الانتمالي والاجتماعي أو نمو شخصيته على نحو صحي يعمل على ترقية الأسرة وعلى تحسين المناخ الأسري فيها .

وسنعرض في هذا القسم للتوجه الأسري عند المعالجين التحليليين ، وكيف تكون للمنظمات والديناميات في النموذج التحليلي ، وكذلك العمليات النفسية المتضمنة في عملية العلاج السيكودينامي مع ملاحظة أن حديثنا ينصب على المعالجين التحليليين الأقرب إلى النظام الفرويدى الأوثودوكسى ، أما الآخرون الذين يحسبون على للمداخل السيكودينامية مثل «بوين» و «ماتسون» فإننا ستحدث عنهم عند تناول المداخل النفسية .

أولاً ، المنظمات والديناميات النفسية في النموذج التحليلي ،

ذكرنا أن نموذج فرويد للشخصية يتضمن ثلاث قوى فاعلة وهي : **الهمم** وال**أنا** وال**أنا الأعلى** ، ورغم إشارتنا السابقة إلى هذه المنظمات وإلى وظائفها العامة فإننا نشير إلى الجزء من الوظيفة الذي يتعلق باضطراب الأسرة وكيفية تناوله في العلاج

فالهم مثل العمليات النفسية المرتبطة بالدوافع ، ومن خلال هذه الدوافع يصدر عن الفرد أنواع النشاط المختلفة من حيث إن الدوافع هي وقود الشخصية والتي تزودها بالطاقة للعمل . وتعطي النظرية التقليدية التحليلية طابعاً جنسياً وعدوانياً للدوافع . ويرتبط بمنظمة «الهم» وظيفتان سيكولوجيتان : الأولى هي إشباع الدوافع الجسدية والعنوانية ، والثانية هي الحفاظ على التوازن عند الشخص حيث يمكن أن تنخفض التوتر أو الضغط . ومن وجهة النظر السيكلوجية فإن الضغط يحدث إما لأن بعض الحاجات لم تشبع ، أو لأن إشباع حاجات الهم فشل فيه تخفيض التوتر السيكلوجي الذي يخبره الشخص ، وهناك في الأسرة مواقف يمكن أن تثير الضغط وأن تولد القلق ، وسيخبر الفرد القلق إذا كان غير قادر على أن ينظم هذا الضغط .

أما الأنا فهي المنظمة الحاكمة في الشخصية بمعنى أنها القوطة باتخاذ القرارات في صوره إدراك معطيات الواقع الخارجي والواقع الداخلي النفسي . وعلى هذا فإن الأنا بحث وسهدف إلى أن تنظم الذكريات والأفكار في أنماط بحيث تبدو منطقية للفرد ويعمل الأنا على المستوى الشعوري وعلى المستوى اللاشعوري على السواء ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى العالم ويفكر علاقته مع الآخرين ويصدر الأحكام ويقدم التفسيرات والمشروح لسلوكه ، ومن خلال الأنا ينظر الشخص إلى كل من ذاته ودواب الآخرين وهي سياق الحياة الأسرية يعكس الأنا لية رغبات جنسية يشعر بها الفرد نحو أي من أفراد الأسرة من قوى للحلوم ، ويحول هذه الرغبات إلى أفعال الأسر الأخرى لتكون أساماً لتكوين أسر جديدة . وفي بعض الحالات يكون الهم عدوانياً جداً ولكن الأنا في هذه الحالات يدير العدوان بشكل سوى ويعمل من صور التعبير عنه .

أما الأنا الأعلى فيمثل الرقيب الأخلاقي ، وينمو عندما يتدخل الطفل أوامر الكبار ونواهيهم . ودور الأنا الأعلى الأساسي أنها تعد الفرد بالوعي بالقيمة الخلقية ، ويشعر بالذنب - بفعل الأنا الأعلى - إذا ما تجاوز هذه القيمة . وترتبط درجة صرامة الأنا الأعلى بنوعية معايير الآباء الخلقية ، وبأساليب تعليم الطفل هذه المعايير ، ومدى حرص الآباء على الالتزام الحرفي بها ، وعلى تجسيم حجم الخطأ الناتج عند تجاوز هذه المعايير .

ولي إطار العلاج النفسي المتمركز حول الأسرة يدعو من الجبوري أن يعرف للعلاج الصلة بين أداء الأنا الأعلى عند المريض في المحاصر وطبيعة عملية التنشئة التي خضع لها في الطفولة ، والتي تكون في ظلها الأنا الأعلى لديه . ويعلمس الأنا الأعلى وظففته على أساس لاشعوري في معظم الحالات ، إلا في اللواقف التي نرى فيها تأمناً ساساً نتجاوز المعايير والمستويات الخلقية التي تمسك بها .

والتألق عند «مرويدة» كما قلنا إشارة إلى أن النقصان المكبوتة تقترب من منطقة الشعور والنوعي . وهذه الإشارة توجه إلى الأنا لكي يحشد المزيد من الدفاعات لتجبر المكبوتات على التراجع بعيداً عن اللاشعور ومن هنا فالكبت وإبعاد الدفاعات غير المقبولة أساس الشعور بالارتياح

ولكن يبقى الكبت فعالاً ، ولكن تبني الصراعات الداخلية في اللاشعور فإن الفرد يستلهم قدرًا من ميكانزمات الدفاع ، وميكانزمات الدفاع حيل أو أساليب تهدف أساساً إلى الدفاع عن الشخصية ضد أي تهديد من داخل الفرد أو من خارجه . فالفرد عندما تعاق رغبته يشعر بالإحباط ، ولكنه يستطيع أن يتحمل كبتاً من هذا الإحباط ولكن إذا استمرت عملية الإحباط وكان المطلب المأق هاماً عند الفرد لا يستطيع أن يتناول عنه ، فإن الفرد يدخل في مرحلة تسمى مرحلة إطلاق الإحباط ، وتأتي بعد مرحلة تحمل الإحباط . وإطاحة الإحباط تعني تحمل الإحباط ولكن بمشقة مألوفة يكون لها أثرها السلبية على الفرد . وعندما تصل درجة القلق أو التوتر أو الكبت إلى العتبة المعينة التي يرجع لها الفرد تظهر الميكانزمات الدفاعية لتخفف من مستوى القلق والتوتر والكبت ويصح في المستوى الذي يمكن تحمله ، والذي لا يكون فيه خطراً على الشخصية

وعلى هذا فإن ميكانزمات الدفاع هدف ثلاثي الأضلاع وهو :

· تخفيض القلق بإزالة الأفكار التي من شأنها أن تثير الإزعاج من الشعور إلى اللاشعور .

· حماية « الأنا » بإزالة السمات والخصائص الإضغية التي قد تزعج الشخص وتمنع « الأنا » من القيام بوظائفه في العالم الخارجي . علمًا بأن الفشل في حماية الأنا وعدم القدرة على توفير المناخ له ليؤدي وظائفه يجعل من الصعب على الفرد أن يسلك سلوكاً سويًا داخل الأسرة أو خارجها .

· المحافظة على الكبت ، لأن الكبت إذا لم يحافظ عليه فإن الفرد سيخبر مشاعر قلق حادة ويعاني من صراع شديد بين رغبات الهوى من ناحية ومطلب الأنا والأنا الأعلى من ناحية أخرى ، بصورة تهدد تماسك الشخصية وتكاملها .

ونلاحظ أن المفاهيم التي تستخدمها المدرسة التحليلية ليست مجرد مصطلحات ولكنها مفاهيم تشير إلى عمليات نفسية متصورة أو مفترضة تكشف عن فهم العلماء التحليليين لديناميات الشخصية . وعلى القارئ بالمعاج أن يتبين جيداً هذه العمديت كي يجمع في العمل مع الفرد كفرد ومعه كعضو في الأسرة ، وهو ما سوضحه في الفقرة التالية .

ثانياً ، العمليات النفسية في النموذج السيكودينامي :

١- المرح .

إن هدف العلاج الأسري هو أن يساعد عضو الأسرة الذي يحتاج إلى المساعدة في أن يكتسب استبصاراً بنفسه وبملاقاته . وطبيعة أو نوعية العلاقة بين المعالج ومن يحتاج إلى العلاج مكون حاسم في العمل العلاجي التحليلي . حيث يؤكد التحليل النفسي على هذه العلاقة ويعتبرها هامة وحيوية في العمل العلاجي أو الإرشادي ، ويصوغ لها واحداً من أشهر المصطلحات التحليلية وهو مصطلح الطرح أو التحويل Transference ويعني أن يطرح المريض مشاعره على شخص للعلاج ، ويقول فرويد « مشيراً إلى هذه الظاهرة والظاهرة الجسدية التي ترى أنفسنا مكرهين على الاعتراف بها هي ما يسمى بالطرح ، ونعني بها طرح المواقف على شخص الطيب ، فحين نعتقد أن الموقف الذي يحلقه العلاج لا يستطيع أن يعالج مصدر هذه المواقف وأصلها بل نحن أدنى إلى الفطن أن هذه اللهفة الرجولية بأسرها تشأ من مصدر آخر ، فقد كانت توجد عند المريض بصورة كامنة ، ثم انتهز فرصة العلاج فخلعت نفسها على شخص المعالج » (فرويد ، ١٩٥٢ ، ٤٨٩) .

ولكن يبدأ العلاج في عمله قبل أن يدرك فحته أولاً كحساس حاسم في المعادلة ، على أساس أن مساعدة الآخرين تبدأ من ذات التي يقوم بالمساعدة ، ويمكن أن تقول : إن العلاقة بين المريض والمعالج علاقة هامة أياً كان التوجه المهني للمعالج وإن كان التحليل النفسي يعطى لها وزناً أكبر مما تفعل المدارس الأخرى في العلاج . وهذه العلاقة لا تحدث على صفحة بيضاء أو في فراغ ولكنها تحدث على أرضية من التفاعلات السابقة عند كل من المعالج والمريض ، ولكن المعالج مر أثناء تدريبه بحمليات تحليل لذاته جعلته على بصيرة بالقوى والعصراعات والانتماءات التفاعلية لديه . وما لا شك فيه أن طبيعة العلاقة العلاجية أو العلاقة بين المعالج والمريض هامة في إحداث التغيير في شخصية المريض لأن المريض إذا أدرك في المعالج صورة والد محسوب فإن هذه الصورة تمكن المعالج من لمحاته في العمل مع المريض ، يمكن ما إذا أدرك المريض المعالج كشخص قاس أو متسلط فإن الطرح يكون سلبياً وقد يؤثر على العملية العلاجية .

ب- الاستبصار

إن أساس كل للداخل السيكودينامي في العلاج هي فكرة الاستبصار Insight ، وهذا يعني بصفة أساسية أن طريقة حل الصراع الانفعالي تكمن في عملية الاستبصار أو النظر إلى الداخل .

والوعي هو الخطوة الأولى على طريق تغيير السلوك ، والوعي أكثر من مجرد حدث عقلي ، لأنه يتضمن عملية انفعالية في أن يمتلك الفرد زمام مشاعره الخاصة . وفي التنايل التحليلية على المعالج أن يفسر للمريض بعضاً مما يحدث في العلاقة العلاجية ، أي بينه وبين المريض في مراحل العلاج المختلفة بحيث لا يتعارض أي ذلك مع سير العلاج بالطبع . وقد يكون الطرح غير واضح ومبالمًا فيه ، ولكن على المعالج أن يتعامل مع المريض ومع طرحه إيجابياً كان أم سلبياً على أرضية من هذه الحقيقة ؛ ولأن المريض يتعامل مع المعالج وكأنه والد أو كأنه الشخص الذي يستطيع أن يقدم له كل ما اقتضاه وكل ما يحتاج إليه . ومع أن العلاقة العلاجية في بنائها تقوم على أن يلعب المعالج دور الوالد بالنسبة للمريض ، فإن النظم في عملية العلاج يحمل العلاقة بين المعالج والمريض تتحول إلى علاقة راشد- راشد .

ولا ينبغي أن تتحول العلاقة بين المريض والمعالج من ابن - والد إلى علاقة راشد- راشد بسرعة ، بل ينبغي أن تحدث في الوقت المناسب ، ويتدرج مسار لتدرج استعمار المريض بواقعه ومكوناته ومقاوماته وسيطرته عليها وتلكه زمام مشاعره ، ومن زاوية المساعدة لتسركزة حول الأسرة يعمل للمعالج ذو التوجه التحليلي مع العصور الذي حشدته الأسرة كمرضى ، ومع ذلك فعليه أن يتخذ من ذلك فرصة لدفع أفراد الأسرة جميعاً لمرضى دفاعاتهم ؛ لأنه إذا كان الفصل العلاجي يتركز حول شخص واحد في الأسرة إلا أن الأسرة تدرك باعتبارها مركز للمشكلة ومجالها .

ج- الإسقاط :

يبدأ «فرويد» ملحوظة فارقة مضمونها أن الهرب من مصادر الكدر أو الخطر أو الامتهان الخارجية يتم بسهولة نسبية ، وذلك عن طريق تجنب أو تجاهل هذه المصادر . ولكن فيما يتعلق بمصادر الخطر والتشديد عندما تكون داخلية فإنه لا يجدى معها التجاهل والتجنب ، ولا يمكن الهرب منها إلا عن طريق ميكانيزم «الإسقاط» Projection ، وهو ما يعطى هذه العملية قيمتها النسبية كحيلة دفاعية

والإسقاط هو أن يلمن الفرد صفته من صفاته السيئة وغير المقبولة بالآخرين كوسيلة للتخلص منها ؛ لأن الإسقاط عملية دفاعية مثل غيرها من العمليات التي تهدف إلى طرد الأفكار والمشاعر التي أن ظهرت في شعور الفرد كان من شأنها أن تسبب له الكدر أو التشعور بالامتهان أو الخط من قيمة الذات . « والإسقاط ميكانيزم مركب ومعقد ، لأنه يتضمن عدداً من العمليات العقلية ، وهي الإنكار والكبت والطرح أو

الانقطاع ، فالمصطف غير المقبولة تقابل بالإنكار من جانب الفرد ، ومن ثم يميل إلى كبشها ، ثم يطرحها أو يسقطها على الآخرين عن لا يحبهم ثم يجر عن فضله وبقده لهؤلاء بسبب صفاتهم السيئة (كفاي ، ١٩٩٧ ، ٣٧٩ - ٣٨٠) .

وفي العلاج النفسي الأسري والزواحي يكون مفهوم الانقطاع أهمية خاصة ، لأن الزواج باعتباره ارتباطاً وثيقاً بين شخصين يترتب عليه درجة كثيفة من التعامل وتبادل المشاعر والأحاسيس ، مما يمثل ميداناً رحباً لحدوث عمليات الانقطاع من كل زوج على روجة ، بل إن عمليات الانقطاع تتدخل في اختيار الزوج لزوجته ، أو في عمليات التفاعل التي تنتهي بالاختيار ، فالمرأة للسيطرة تتجذب إلى الرجل الخانع وهكذا .

إن عمل المعالج إزاء عملية الانقطاع هو أن يساعد هؤلاء الناس في أن يشعروا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهم ، والتي يميلون إلى إسقاطها على الآخرين ، وأن يعودوا التعبير عنها مهما كانت مرفوضة من قبلهم ، وأن يعترفوا بها كجزء من ذاتهم . ومهمة المعالج هنا هي أن يصير مريضه والأسرة بأن هذه الأفكار والمشاعر والاتجاهات . وإن كانت مرفوضة ، وإن كانت تدرك باعتبارها لا تنتمي إلى الذات فإنها على المستوى اللاشعوري أو القبشعوري قد تكون فعالة جداً وتمثل قدراً كبيراً من الدافعية لديه .

وهنا لتتطور في دراسة العلاقات الأسرية يظل صادقاً بالنسبة للأطفال أيضاً فأحياناً ما يجهل المعالج أسرة يكون فيها طفل يقال عنه أنه : غير متوافق ، وأنه لا يرغب في الذهاب إلى المدرسة ، أو أنه يتطوى على نفسه لساعات ، وأنه يفترق الأصدقاء ، أو أنه يميل إلى تعظيم أثاث المنزل وغيرها من أساليب السلوك المشكل ، ويكشف الفحص الدقيق لآليات الأسرة عن أن المعيار السائد فيها هو كبش المشاعر القوية وعدم التعبير عنها . فنسقط هذه المشاعر على الطفل ، الذي يكون عليه أن يتحمل عبء الكبت الانفعالي للأسرة كلها ، وأن يكون هدفاً للتعبير عن صراعاتها . ويكون عمل المعالج هنا هو أن يساعد أفراد الأسرة في أن يدركوا كيف أن حاجاتهم قد كبشت ثم أسقطت إلى الخارج ، وهكذا تبدو للمشكلة ظاهرة في واحد من أفراد الأسرة ، ولكن مصدرها يكمن في شبكة أكثر تعقيداً من المشاعر والعلاقات الماضية والحاضرة . وبينما يبدو للمعالج يعمل مع فرد أو اثنين (الزوجان مثلاً) إلا أن بؤرة الاهتمام والدراسة والفهم تظل مركزة على الأسرة كسوق عام .

القسم الثالث

المعالجة الأسرى التحليلي للنفس

يقول « دير » Dare : إن العلاج الأسرى التحليلي النفس يميل إلى أن يكون مختصراً ومستفيداً من الخواص والسمات الموجودة في الأسرة لكي يهيئ ويحرك التغير السريع في مواجهة العرض المرضي وأزمات دورة الحياة . وقد كان التقدم يتحقق في العلاج - حسب خبرتي - فبما بين الجلسة الثالثة والجلسة الخامسة عشر حسب المستوى العادي من الدافعية ، ويمتوسط ست جلسات . ولكن بعض الحالات كانت تتطلب وقتاً أطول مثل حالات فقدان الشهية العصبي Anorexia Nervosa والإساءة إلى الأطفال Child Abuse والمشكلات الزوجية في الأسرة التي ليس بها أطفال ، فقد تصل إلى خمس عشرة جلسة أو إلى ثلاثين جلسة وقد تمتد لفظة علم تقريبا (Dare , 1988 , 34)

وكان العلاج النفسي الأسرى التحليلي يستخدم في مرحلته المبكرة فريفاً علاجياً مكوناً من شخصين ، وقد تم ذلك في عياده تافستوك Tavistock Clinic أولاً اعتماداً على ملاحظة قالها فرولاندي لينج Roland Ling من أن « فريفاً يقابل فريفاً » . ويستخدم معظم للمعالجين الأسريين التحليليين اليوم الشائعات ذات الاتجاه الواحد والدوائر التليفزيونية المغلقة وأجهزة التسجيل للوتة (الفيديو) للمراقبة والملاحظة والتعرف على مظاهر الطرح والتعويضات الانفعالية عند أفراد الأسرة في المناقشات ، كما يصرف المعالج أيضاً - عند استعراض هذه الشرائط - على الطرح المضاد ، وهو تعبيرات ومشاعر المعالج نفسه نحو أفراد الأسرة ومنهم بالطبع العضو المحدد كمرضى ، وقد أدى انتشار استخدام هذه الأجهزة والأدوات إلى تحفيز ظاهرة حضور اثنين من المعالجين للجلسة العلاجية .

ومثل التوجهات العلاجية الأخرى يهدف التوجه التحليلي في العلاج الأسرى إلى إحداث تغيير في البنى التحتية أو البنى الكامنة Underlying Structures وراء سلوك الأسرة ، واعتبر البعض أن هذا التغير هو الهدف الأساسي لعملية العلاج ، بينما اعتبر البعض الآخر أن هذا الهدف صعب التل في كثير من الحالات ، وعلى المعالج أن يكون أكثر تواضعاً في تحديد أهدافه بحيث يحرصها في تخفيف حدة الأعراض المرضية وتقليل

مظاهر المشكلة عن طريق تعديل الخصائص والصفات الواضحة في التفاعل الأسري وإذا كانت المشكلة تأتي منسجمة مع الأسرة خطيرة أو حادة فإن هدف العلاج لابد وأن يكون تغيير التفاعلات الأسرية ، وعلى المعالج الأسري هنا أن يبين لأفراد الأسرة عدم وجود علاقة منطقية بين الأعراض المرضية وحياة الأسرة وصالحها ، وهنا نحاول الأسرة الإقلاع عن التمسك بهذه الأعراض التي كانت تظنها حلاً لمشكلاتها . وفي هذه النقطة يشابه العلاج الأسري مع العلاج الفردي ، حيث يحاول المريض أن يقطع عن المرض إذا ما اقتنع وتبين له أنه بلا معنى ولا قيمة . ويرسل المعالج النفسي الأسري ذو التوجه التحليلي رسائل خير لفظة كثيرة إلى أفراد الأسرة ، وهم من جانبهم يضمونها أيضاً .

١ - دور المعالج في العلاج الأسري التحليلي .

من أسس العمل العلاجي التحليلي ، كما سبق أن ذكرنا في الفقرات السابقة ، وجود علاقة قوية بين المصالح والأسرة وصفها البعض بأنها ترقى إلى مستوى التحالف بينهما حيث يسميان إلى هدف واحد . وبدون وجود هذا التحالف قد لا تستمر الأسرة في العلاج . ويحدث التحالف في التحليل النفسي عن طريق عملية انخراط Engage-ment الأسرة في العلاج . ويبنى بالطبع أن يؤخذ في الاعتبار الفروق بين انخراط فرد وانخراط أسرة في العلاج .

وعندما تكون الأسرة شديدة الاضطراب ومتخلفة العائدية يكون الأمر أكثر صعوبة ، ويحدث هنا كثيراً في عيادات الإرشاد وعلاج الأطفال والمراهقين حيث لا تسمح الأسرة كثيراً بفرض اتصال أمام المصالح ، في الوقت الذي تكون فيه للمشاكل حادة وخطيرة أحياناً . وعادة ما لا تأتي الأسرة إلى العلاج بمبادرة منها بل أن هناك جهات أخرى هي التي دفعت بها إلى العلاج . ويبدو أن الانخراط هنا غير كامل ، لأن الأسرة لا تعتبر نفسها منخرطة في العلاج فضلاً عن وصفها بأى انحراف ؛ فهي تعتبر نفسها مصدرًا للمعلومات حول سلوك أحد أبنائها، والذي كثيراً ما تنكره أو تنفي حدوثه

وليس هناك قائمة لأن يكون لدى المصالح نموذج عقلي لما يجب أن يكون عليه العلاج لو كان هذا النموذج يتعارض بشدة وبدرجة كبيرة مع نمط الحياة والتوقعات الخاصة بالمريض أو بالنفس الذين يعيش المريض في وسطهم ، ولا بد وأن نشعر الأسرة بمجرد مقابلة المصالح النفسي بأنها منخرطة في عملية توافق وتنسجم مع إحساسهم تلك المناسبة . ولا يعني هذا على الإطلاق أن يسير للعلاج الأسرة وأن يفعل ما تريده الأسرة

وما يتوقعه . والعكس هو الصحيح ؛ لأن الأسرة لو كانت تعرف كيف تواجه مشكلاتها لما كانت في حاجة إلى العلاج .

ويجب على المعالج أن يساعد الأسرة على توسيع أدوارها المعتادة في نفس الوقت الذي يحافظ على شعور العائلة بأنها آمنة ، وأنها محاطة بكل وسائل العون والمساعدة . ويجب على المعالج أن يرسل لكل عضو من أعضاء الأسرة رسالة خاصة تفيد به موضع الاهتمام والتقدير مهما قيل عنه أو مهما يعرف عنه في وسط الأسرة . وتشمل الرسالة والتحية والابتهامة والإيماءات ، أي ليس من الضروري أن تكون الرسالة لفظية ويجب أن يدهم سلوك المعالج مضمون الرسالة . وعلى المعالج أن ينزل إلى مستوى الأطفال الصغار عند الحديث معهم في اللغة وفي التصريحات وفي المفاهيم . ويجب ألا يدع أحداً يهجمه على نحو خاطئ أو يشعر بالحيرة نحو مواباه فتنبئ أن يكون جميع أفراد الأسرة والتقين به وفي حس مواباه في مساعدتهم . ويجب أن يقلل هذا الاهتمام بالحساسات وخواص أعضاء الأسرة هو المحور الرئيس الذي تدور حوله عملية ممارسة العلاج طوال العملية العلاجية كلها .

وسوف تستمر الأسرة متخوفة بقلو مقبول من المجلس والتعاون ما دامت تشعر بالتغلب والحماس والرغبة في المساعدة من المعالج ، وحتى لو فكر أحد أعضاء الأسرة في التحلف ضد الأغلبية ستبقى مستمرة في العلاج وبدون شعور أحد ، وبترشح التحالف العلاجي بين المعالج والأسرة من خلال تركيز المعالج في التنازل عن طبيعة المشاكل التي دفعت بالأسرة للحضور إلى المعالج . ويجب أن يسمع المعالج من جميع أعضاء الأسرة عن المشكلة وعن تصوراتهم حولها . والسائد أن الأب أو الأم أو أحد أعضاء الأسرة يهوى من قبل الأسرة أو ينصب نفسه « متحدثاً رسمياً » باسم الأسرة ، لكن هذا لا يمنع من أن يسمع المعالج من كل فرد من أفراد الأسرة تصوراتهم وفي حضور الجميع وبعد أن يكون قد أعلن لهم في الترتيبات الأولية أن جلسات العلاج فرصة لكل فرد أن يقول ما يريد أن يقول ، وإن كل فرد له حرية مناقشة الآخرين بما فيهم المعالج . وكما سبق أن ذكرنا فإن للمعالج يدرس بناء القوة في الأسرة ، ويعرف مواطن النفوذ والسيطرة ، ومواطن الضعف القابلة للاستغلال ؛ لأن هذه المعرفة مستغلة في فهم وتشخيص مشكلة الأسرة على نحو أقرب إلى الدقة .

وعلى المعالج أن يعكس ما تقوله الأسرة في محاولة لتوضيح عناصر المشكلة وإيهام الأسرة حجم المشكلة وإبلاغها ، على ألا تفهم الأسرة من ذلك أن المعالج لا

يصنفها أو أنها لا تعرف كيف تصف مشكلتها ، وإنما على المعالج أن يقدم وصفه مشفوعاً بقوله : إن هذه هي صياغة أخرى للمشكلة ووضح لها في صيغة تسمح لها بمواجهتها وحلها . ولا بأس من أن يعمل المعالج على إثارة بعض القلق عند أفراد الأسرة لأن هذا القدر من القلق مفيد في عملية العلاج ، ولكنه يحذر من إثارة مشاعر ذنب لأن هذه المشاعر تكون معيقة للعلاج .

ويظل التفسير اللفظي هو الجزء المكون الرئيسي في التحليل النفسي . ولذا لا بد أن يتصف المعالج بقوة التأثير من خلال حديثه على نحو يفوق ما هو مطلوب في العلاج النفسي الفردي . فالأسرة تجلس معاً ويمكن أن تسلم وتأس بعضها إلى بعض فاضل الجلسة العلاجية ، ولا تشعر أنها مكروهة لأن تستمع إلى ما يقوله المعالج إن لم يكن لهذا القول قوة معينة تدفعهم للاختلاف إليه . ويمكن إيجاد هذه القوة من خلال نشاط وفاعلية المعالج النفسي وتعامله مع تلك الأسر المطلوب واضح ومباشر وباستخدام أساليب مختلفة ومتباينة من الحديث والضحك والمكافأة واللمحزر والأمثلة والشواهد وغيرها مما يزيد من قوة الإقناع والجذب في حديثه .

ب - التغيير العلاجي ومدى تقبل الأسرة له :

ويعمل المعالج الأسري مثله مثل للعلاج الفردي اعتماداً على أساس أن لكل عرص مرضى وظيعة . ويكون للاضطراب أو العجز وظيفة تكيفية ، وحدث التعبير يمكن أن يدخل الأسرة في موقف جديد يستوجب على فئتين العرض ، فساداً هي الوظيفة التي كان يؤديها ؟ ويمكن أن يظهر على الأسرة درجة من الانزعاج والاضطراب أكثر من تلك التي جاءت بها إلى العلاج . ولذا فمن المتوقع أن تجد الأسرة تستجيب بالعرض وتقاوم التغيير . وعلى المعالج أن يكون متنبهاً لظاهرة المقاومة جيداً ومستمعاً لها . وتستعمل الأسرة كل ما في وسعها للاحتفاظ بالأعراض ، لأن لديها قسراً من الثبات والتوازن الخاص بها المعتمد على وجود الأعراض ، ومن شأن اختفاء الأعراض زلزلة الثبات والإخلال بالتوازن . وعلى المعالج الأسري أن يشرف بحيوية وفاعلية وتركيز على منطقة معينة من مناطق المشكلة التي يعتقد أنه سهل إقناع الأسرة بتقليلها والاستعداد لتغيير بشأنها ومع الحسم والتزيد من التوضيح يمكن أن ينتقل إلى نقطة أخرى حتى تألف الأسرة النظرة الجديدة وتضعف قوة المقاومة .

وعلى الرغم من أن هدف العلاج التحليلي النفسي الأسرى ليس هو تفهيم الاستبصار بوصفه عملاً مساعداً أولاً للتغيير ، فإن العلاج الأسرى الناجح غالباً ما يكون مصحوباً بتعديل معتقدات أفراد الأسرة واتجاهاتهم نحو أنفسهم . ونستطيع هذه التفسيرات المعرفية الوجدانية أن تسد وتثبت وتزاور المكاسب العلاجية . ولدى المراحل المتقدمة من العلاج يمكن أن يكون لكتابة تقارير من جانب المعالج للمشكلة ومدى فهمه لها والمراحلها وجوانبها قيمة في إتاحة أساليب ومداخل تساعد في تعبير ملوك الأسرة ، وتزيد من قدرنا للمعالج على الإقناع والربط والتعليل ، بل إن التفسيرات العلاجية المقيدة تقدم استبصارات قيمة ، في الوقت الذي تُهدد الاستبصارات للمعزود من تقبل التغيير والمواظبة على العلاج .

ج -/ المعالج الفعال :

لم تجر دراسات دقيقة لتقييم أداء العلاج الأسرى التحليلي على النحو الذي يمكن من تقديم صورة واضحة عن نتيجته . ولكن يبدو أنه مثل العلاج الفردي تعتمد عملية الشفاء فيه على مهارة وكفاءة للمعالج . وإن كانت بعض المصادر تشير إلى مجال العلاج الأسرى التحليلي في معالجة قلق الشبهة العصبي - (Anorexia Nervosa) Rusell (10) ، et . al, 1987 وتؤكد الدلائل للخطوة أن كفاءة العلاج هي النتيجة المترتبة على كفاءة للمعالج . ومن الكفاءات والمخلص التي تشير إليها الكتابات والتي تجعل من المعالج فعالاً ومؤثراً صفات النشاط Activity واللباشرة Directiveness والملازمة أو عدم الشفافية Opacity والحمس التكاملي Humar وهذه المؤشرات عدة ما يتم صقلها وتنميتها أكثر من خلقها أو غرسها في المعالج .

وتتلخص الخواص الأساسية والدقيقة للمعالج الأسرى في تلك الخواص المتعلقة بحسن الاستعداد لفهم وتحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسرى . وبالطبع فإن المعالج الكفء يكون مهيباً ومتوقفاً لبعض الاستجابات اللاشعورية من جانب أفراد الأسرة مع المزيد من الكشف عن العوامل المتعلقة بالمشكلة ومع التغلب على المقاومة . ويجب عليه أن يتعامل مع الأسرة على النحو الذي يحفز على التغيير في الوقت الذي يعدم فيه أن الأسرة في قرارة نفسها لا تريد تغييراً فهو يستحثها على التغيير بطريقة غير مباشرة وإن كانت حاسمة ، معتمداً على الإقناع والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة ، ومستمعاً بالعلاقة التي أقبلها مع أفراد الأسرة وتأثيره الشخصي عليهم حتى يدخلهم في دائرة قبول التغيير ويكون أن يفقدهم كعرض إذا ما انقطعوا عن العلاج .

ومن هنا تأتي أهمية « الإتصالات إلى اللاشعوريات » « Listening to The Un-conscious » والتقاط للعاني المجتزأة للتوازنة والمعاني غير المطبقة في كلام وأفعال أعضاء الأسرة . ويحتاج المعالج أيضاً إلى مهارات قراءة المظاهر والشواهد الشعورية والواقعية لاستجاباتهم غير الواعية . وهذا يعني أن يكون المعالج واعياً بتأثير وأشكال التفاعل الانفعالي والعاطفي للأسرة . وأن يكون قادراً على فهم ظاهرة الصراع المضاد وفهم أبعاد انطباعات الشخصية وتمييز ما إذا كان سلوك ما أو تفسير ما يتصف بالواقعية الحقيقة أو أنه مرتبط بحياته الشخصية وبالطرح للضاد لديه . وعليه أيضاً أن يكون واعياً بالتخييلات والمعتقدات أو الرغبات والانحماضات التي تندفع إلى العقل أثناء العلاج ، ولا تكون واضحة بصورة واضحة بالعملية المعتاة والصريحة التي يقوم بها المعالج النفسي .

وعلى المعالج أن يحذر من أكثر المظاهر سلبية في تعامله مع الأسرة وهي أن نحصر لتوجهات الأسرة ويطيرها ، ليس لإحداث التغيير المطلوب في الوقت المناسب ولكن على النحو الذي يفقده قوته على التأثير ، وبالتالي يجد نفسه وكأنه يعمل على تعزيز السبق الأسري القائم وتقويم توافقه غير الصحي .

د - تدريب المعالجين التحليليين :

وهناك أكثر من صورة لتدريب المعالج الأسري التحليلي النفسى مثل التدريب الى تقدم لأشكال العلاج الأخرى . ويكون التأكيد على كيفية الإمساك بالخرقة وكف يبادلها مع مرصاه . ومن المهم أن يكون هناك بسان على أمام المعالج من تدريبه حتى يعرف كيف يكتسب للمهارات المطلوبة التي تسم بالتقعيد . ويجب أن يشمل التدريب العملي أمام المعالجين للتدريب: كيفية مقابلة الأسرة ، وكيفية الدخول إلى المشكلة وإدارة المناقشة مع أفراد الأسرة ، وكيف يكون مؤثراً وكيف يكون مفتعلاً لهم وأنه قادر على لس الجواب الهامة والمحافظة في حياتهم . وعلى رأس المهارات التي ينبغي أن يتقنها المعالج مهارات الانخراط والاستفراق في العملية العلاجية مع الحفاظ على تعاون وتحارب الأسرة معه .

ومن المهارات التي يتدرب عليها المعالجون . المهارات الخاصة بالانسحاب الجزلى من الأسرة بأن يجعلهم - مثلاً - يتحدثون مع بعضهم البعض أو يتحدثون عن بعضهم البعض لزيادة التفاعل بينهم ، من أجل أن يأخذ وقتاً يتعلم فيه بعض أنكاره وملاحظاته وأمثله التالية للمجموعة . وبالطبع فإن استخدام التقنيات الحديثة من تسجيلات وشاشات مراقبة تجعل للمعالج أقل اعتماداً على ملاحظاته الشخصية المعتمدة على

الذاكرة، وتعد مراجعة القشراط للرئية (التقييم) الخاصة بعلاجات لاندروب أمراً أساسياً في وضع وتطوير المبادئ الخاصة بالانخراط في العلاج واستخدام الأساليب التدخلية العلاجية . ونستخدم للقبلة المصورة كذخيرة أو رصيد يمكن أن يعود إليه المعالج ويستعين بذلك في تطوير أدائه ومعرفة جوانب القوة وجوانب الضعف .

وهناك فنية تدريبية ، وهي أن المعالجين الأسريين التحليليين يعرضون هم قائلهم لعملية تحليل نفسي ، وهذا التحليل يمدحهم بقدر كبير من الاستارة والاستبصار بالنسبة لأمهم الخاصة أو خبرات الطفولة لديهم ، ويجعلهم أكثر حساسية للإشارات البارزة الموجودة في الحياة اللاشعورية الخاصة بهم . ويوصي أغلب المعالجين التحليليين النفسيين زملائهم المحدث الذين ينغريون على غرض تجربة التحليل النفسي بالنظر إلى عملية العلاج بالتحليل النفسي باعتبارها تمثل عملية صقل لشخصياتهم وكأنها مرآة يرى المرصى والمرتشدون صورتهم الحقيقية والحقيقية على صفحاتها .

ولو كان للمعالج النفسي الأسرى يعمل مع أسر بها أطفال ، وهو ما يحدث عادة - فإنه يكون في حاجة إلى التدريب على ملاحظة الأطفال ومراقبة سلوكهم وتفسير وتحليل وإدارة الحوار معهم ، وقيل كل تلك قرائة لعبهم ووسوماتهم وتحليلها بوصفها صورا من التعبير الحر والتلقائي التي لا يكشف فقط عن مشاعر الأبناء ولكن يمس أيضا عن أسلوب الأسرة في تشئة الأطفال وعلى مناخ العلاقات بصفة عامة في المنزل .

وهكذا يستخدم المعالج الأسرى التحليلي النفسي مقاهيم التحليل النفسي، الدينامية والكوبية والعلوغمية ومبادئ السلوك وقوائمه في فهم الطسعة النفسية وحاجات الفرد ومشاعره الداخلية وأشواقه وعلاقاته اليتشخصية ومخاوفه في تشخيص مشكلة الأسرة ومعرفة طبيعة التفاعلات فيها ، وكيف يمكن أن تتعرف هذه التفاعلات بحيث يكون من ضحايا هذا الانحراف أحد الأبناء والذي يحدد كمريض ويذهب به والده إلى العلاج ويتم لهم مشكلة الأسرة عبر معرفة تاريخها من المصادر المختلفة ، ومن سماع كل عضو في الأسرة يتكلم عن المشكلة من وجهه نظره أو من زاويته ، ومن تحليل الطرح والمقاومة ومن فهم الإسقاطات ثم تقديم تصور للمعالج للعوامل الكامنة وراء المشكلة وزيادة استيعاب أعضاء الأسرة بطبيعة المشكلة وكيف شئت وتطورت ، وما الوظيفة التي تخدمها هذه المشكلة وكيف بني التوازن الأسرى على هذا الأساس الخاطيء . وتبدأ عملية تصحيح العلاقات وفهم كل عضو لمخوفه وواجباته ودوره وتعديل مواقفه الانفصالية أو الانصالية ، وعلى النحو الذي يحفظ لكل عضو في الأسرة شخصيته

المستقلة وحرية في الحركة في إطار قيم الأسرة وأهدافها ، ويتم تقديم الوسائل العلاجية المباشرة والشطة التي تميز معظم المعالجين الأسريين . ويختلف العلاج الأسري التحليلي عن غيره من العلاجات الأسرية بأن للمعالج الأسري يسمى لفهم المعنى والمعنى اللاشعوري لكل من العمليات الأسرية . وهذه الطريقة فإنه يعتقد أن التفسيرات التي تحدث في الأسرة تستحث نمو وتطور الاستبصار بمعنى وعفوى السبب الذي يصبح من أجله التفسير مسألة ضرورية . وهذا الاستبصار بدوره - في المراحل الأكثر تقدماً في العلاج - يقوى ويمزج التفسيرات التي تحدث في أنماط الأنشطة الينشخصية والعلاقات .



الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

ملامح النظرية السلوكية

- الاتجاه السلوكي .
- الشخصية في النظرية السلوكية .
- الشخصية السوية في النظرية السلوكية .
- الصراع في النظرية السلوكية .
- الغلق في النظرية السلوكية .
- ميكانيزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظرية التعلم .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

- العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- مبادئ العلاج السلوكي وتعديل السلوك
- إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
- العمر .
- العلاج التفريري .
- ضبط المنع .
- تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- التسلسل .
- الانقضاء (التندبة) .
- المتعاقبات والإحزات .

القسم الثالث

العلاج السلوكي للأسرة

- الافتراضات النظرية للعلاج السلوكي الأسري .
- القضايا الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية
- التدريب على التوكيدية .
- الاقتصاد الرمزي .
- حل للمشكلة .
- علاج السلوك للمرفى .
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

الفصل السادس

المدخل السلوكي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

ملامح النظرية السلوكية

١ / الاتجاه السلوكي :

مؤسس الاتجاه السلوكي هو «جون واطسون» John Watson العالم الأمريكي الجنسية . وككل الاتجاهات الكبرى في العلم لم تولد السلوكية فجأة ولكن سبقتها آراء ونظريات مهدت لها ، ولأرخصت عما نالت به ، ولكن «واطسون» هو الذي بلور هذا الاتجاه ودافع عنه دفاعاً قوياً ، في إطار أنه كان يريد أن يجعل من علم النفس علماً مثل العلوم الطبيعية . وكان يرى أن العلوم الطبيعية أو الفيزيائية هي النموذج الأرحل للعلم ، وبالتالي فإنه اعتبر الظواهر التي يمكن ملاحظتها ملاحظة مباشرة ، وقياسها قياساً دقيقاً سبباً هي وحدها موضوع علم النفس ، ولذلك فإن واطسون أتكز على كثير من الموضوعات التي كانت وما تزال تعالج ضمن موضوعات علم النفس أن تكون موضوعاً لدراسة علم النفس .

وقد تلفف علماء النفس قو التوجه السلوكي اكتشاف «إيفان بتروفيتش بافلوف» (Pavlov) المبيولوجي الروسي للشرطية الكلاسيكية بترحيب شديد واشترطه هي قدرة مشير محابيد على استدعاء استجابة معينة ، إذا اشترط هذا التأثير بالمثير الأصلي الخاص بهذه الاستجابة . ورغم أن بافلوف لم يكن عالماً نفسياً فإن علماء السلوكية أجروا عدداً من التجارب على بعض تجاربه أثبتت الأساس التجريبي للتوجه السلوكي في علم النفس ، وهو توجه عريض يضم داخله عدداً من الاتجاهات الفرعية ، شأن شأن التحليل النفسي . وظل الاتجاه السلوكي إلى عهد قريب المنافس الرئيسي للاتجاه التحليلي عندما كان الاتجاهان (التحليلي والسلوكي) يتسندان ميدان علم النفس قبل ظهور الاتجاهات الإنسانية والعرفية .

وتقوم الشخصية ، سواء في حال التحرفاتها أو في حال سواتها ، عند السلوكيين على مجموعة من المبادئ التي سبق أن تعلمها الفرد . والمادة ، هي مجموعة من الاماليب السلوكية التي سبق وأن خضعت للتوتر عند الفرد أو أشبعت دوافعه وحاجاته ،

وبذلك تدعمت وأصبحت سلوكاً يستدعيه الفرد كلما وقف في نفس الموقف مرة أخرى. والعادة هي مجموعة من الأساليب المتداخلة معاً والمرتبطة بموقف معين. وعلى ذلك فإن تعلم الفرد عدداً من الأساليب السلوكية الصحيحة أو السليمة المرتبطة بموقف معين، نقول أن الفرد يكون عادة صحيحة أو سوية مرتبطة بهذا الموقف، ومن مجموع عادات الفرد تتكون شخصيته، فالشخصية كلها مكتسبة متعلمة تحت شروط التدعيم. فمن تعلم أسائياً سوية تكونت لديه عادات سوية، وبالتالي حظى بشخصية سوية، والعكس صحيح فمن تعلم أسائياً سلوكية خاطئة أو هروبية أو انزالية، أو غير كفئة تكونت لديه عادات غير صحيحة أو غير سوية، وبالتالي تنمو لديه شخصية غير سوية أو منحرفة.

ويستمر السلوكيون أن التشريط والصراع بين المثبرات من أهم مصادر السلوك العصائى. وقد استطاع « واطسون » أن يخلق خوفاً عضلياً عند طفل صغير من أرب كان يحبه ويلب معه، عندما شرط ظهور الأرنبة مع شير طبعى يخوف الطفل. كما استطاع العلماء السلوكيون أن يصحوا ما أسموه العصب التجريبي عند بعض الحيوانات في العمل عندما عرضوها لثيراف متعارضة، وعندما تم خلخلة تعلم الأساليب التي سبق أن دعت.

ب / الشخصية في النظرية السلوكية،

هناك أكثر من نظرية داخل الاتجاه السلوكي كما قلنا، وتختلف هذه النظريات فيما بينها، وإن اتفقت على أنها قامت على أسس علاقة « المثبر والاستجابة » أو « م-ص ». وقد تأثر هذا الاتجاه ببحوث « بافلوف » في الفعل المعكس الشرطي واكتشافه للشرطية، وبعث ثورونديك في المحاولات والخطأ واكتشافه لقانون الأثر. كما تأثر الاتجاه بتوجهات واطسون التحكية والتهجية التي أرادت أن تخلص علم النفس من الذاتية والجنس، والتي هدفت - كما ذكرنا - إلى إقامة علم موضوعي يضاهي علوم الفيزياء، مع إنكار أثر الوراثة واعتبار الحديث عنها نوعاً من الخرافة ينبغي أن يقاوم. وقد استفاد من كل هذه الأصول عالم النفس الأمريكي « كلارك هل » (Clark Hull) الذي وضع إطاراً لنظرية متكاملة.

وقد وضع « هل » محاولته في البلية لتفسير التعلم، ثم أكملها لتصبح صالحة لتفسير كل الظواهر السلوكية. وقد حاول عدد من تلاميذ « هل » ملء هذا الإطار السلوكي فقاموا بعدد كبير من التجارب، ومن أشهر هؤلاء التلاميذ « دولارد » و « ميلر »

و «ماورر» و «سير» . وتستثير هذا إلى الخطوط العريضة لنظرية المثير والاستجابة كما صاغها «جون دولارد» و «نيل ميلر» . وقد اثيرت كما في مجموعة من المؤلفات استلها منها الإطار النظري لاستاذهما ، كما استفادنا من التعاميم التي جاءت بها نظرية التحليل النفسي .

أما عن بناء الشخصية فكما افترضت نظرية التحليل النفسي وجود طاقة غريزية تنمو حسب قواعد معينة هي «الليبدو» فإن النظرية السلوكية افترضت مفهوم «العادة» . والعادة رابطة بين مثير واستجابة ، ويحتل مفهوم العادة مركز الوالة في هذه النظرية . وتتكون العادة عندما تندمج الرابطة بين مثير واستجابة وتكون بحيث يكفي حدوث المثير لصدر الاستجابة . ولم يحاول واضعها النظرية أن يحدد عدد العادات عند الإنسان أو تسمية أهم هذه العادات ، وإنما اهما يوضح الظروف والشروط التي تحكم نمو العادة وتفويتها أو تحكم ضعفها وتحللها .

ود استرعت النظرية السلوكية وجود عدد من الدوافع الأولية التي يولد الفرد موداً بها . والدافع في هذه النظرية مثير قوي يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو أخرى حتى يخفض التوتر الناشئ عن إثارة الدافع . ويجانب الدوافع الأولية موحد الدوافع الثانوية التي اكتسبها الفرد في محاولاته لإشباع الدوافع الأولية . ويرى دولارد و «ميلر» أن الإنسان في حياة للذنية الحديثة لا يسوجه سلوكه بالدوافع الأولية بقدر ما يتوجه بالدوافع الثانوية . فالإنسان لا يتنظر حتى تظهر العلامات الأولية لدفع الجوع مثل تقلصات المعدة وانخفاض نسبة السكر في «الدم» وإنما يسعى للتغذية استجابة للدوافع الثانوية مثل موعد الطعام ومكانه أو رائحته .

وأما عن نمو الشخصية فزتها تنمو بناء على تطور الذات الخام لها . والذات الخام للشخصية هي مجموعة الدوافع الأولية والدوافع الثانوية ، ويتكون من الدوافع الأولية والدوافع الثانوية تنظيمات هرمية للاستجابة ، بمعنى أن ترتب مجموعة من الاستجابات ترتيباً خاصاً حسب درجة تدعيمها ، ونصدر حسب هذا الترتيب ، وقد ينتج بين التنظيمات نوع من الصراع .

ويحدد «دولارد» و «ميلر» ثلاثة أشكال أساسية من الصراع وهي : صراع الإقدام - الإقدام ، وصراع الإحجام - الإحجام ، وصراع الإقدام - الإحجام ، وستحدث عنها في فقرة خاصة بها . أما العوامل التي تثير الصراع في نفس الفرد فأولها ظروف تنشئته ونوع المعاملة التي تلقاها في طفولته ، حيث يحدث في كثير من الأحيان أن ينجأ الآباء إلى عقاب الطفل أثناء تعليمه في مواقف الطعام والإحراج

والحس والمعنون . فإذا تكرّر المقلب لسلوك معين فإن الطفل يكتسب هذه الخبرة ، لأنها مشيرة للألم ، وتصبح المثيرات الأخرى التي ارتبطت بصورة من الصور بهذا السلوك مشيرة للخوف أيضاً بعد عملية الكبت ، ويكون الفرد غير مدرك لسبب الخوف أو مصدره بالتعدد . لكل ما يشعر به الفرد أنه يخاف من مثيرات أو مواقف لا تستدعي الخوف ، ولا يخاف منها الآخرون .

وعندما لا يستطيع الفرد أن يحدد مصدر مخوفه ، فإن هذا الخوف المهم يسمى قلقاً . وإذا كانت المخبرات الكبوتية عتيقة بحيث أنها تغلب على القوى الكابتة ، فإن الفرد يشعر بالقلق الشديد كلما انتشرت هذه الكبوتات من منطقة الوعي ، وولجأ الفرد لكي يقلل من قلقه لئلاز إلى إتقان أساليب سلوكية غير مرغوبة وليست لها علاقة مباشرة بإشباع الدافع الثار ، وهي الأعراض المحصلية مثل الأعراض الهستيرية أو أعراض الاعتساف المرف أو الانكسار للسلطة مما سيجعل في القول في الفقرات التالية .

ج / الشخصية السوية في النظرية السلوكية ،

النظرية السلوكية في أساسها مدرسة « تعلم » فالسلوكيون - كما أوضحنا - يرون أن شخصية الفرد هي حصيلة ما تعلمه من المواقف التي تعرض لها . وكما ذكرنا أيضاً فإن السلوك الذي يخفص التوتر الناتج عن إلحاح الدافع يتدعم ، وبالتالي يتعلمه الفرد ، ويميل إلى تكراره في المواقف التالية . وعلى حسب عدد مرات التدعيم وقدر الإثابة التي وعها يكون ثبات السلوك وقوته ، والأساليب تتكوّن العادات ، والشخصية ليست إلا جهاز العادات التي اكتسبها الفرد .

ولم يهتم السلوكيون بتحديد أو تعيين عادات يكتسبها الفرد قبل غيرها ، أو يكون لها أهمية خاصة ، أو حتى العادات التي تميز الشخصية السوية مقابل العادات التي تميز الشخصية غير السوية ؛ لأن ذلك مرتبط بطرق الموقف الذي يتم فيه التعلم ، والإنسان عند السلوكيين صفحة بيضاء يتعلم ما يعرض له حسب فرص التدعيم . ولذلك فإن العلماء السلوكيين وجهوا اهتمامهم إلى دراسة الأسس والقواعد التي على أساسها تتكون العادات ثم تقوى وتستقر ، أو تضعف وتلاشى .

وعلى هذا فإن الشخصية السوية عند السلوكيين ومن يتعلم عادات صحية وسليمة ، ونجيب اكتساب العادات السلوكية غير الصحية أو غير السليمة ، والصحة والسلامة هنا تتحدد بناء على للمعايير الاجتماعية السائدة للمحيط بالفرد . وبذلك فإن

مظاهر الشخصية السوية عند السلوكيين هي أن يأتي الفرد السلوك المناسب في كل موقف حسب ما تحدده الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد .

وهي الففترات القادمة منشير إلى الصراع والتلاق والذفاح في النظرية السلوكية ليوضح لنا كيف ينشأ المرض النفسي حسب ما يرى علماء النفس السلوكيون

٥ / الصراع في النظرية السلوكية :

تتمثل معالجة النظرية السلوكية لموضوع الصراع في أعمال « دولارد » و « ميللر » ، وهي أعمال تمثل إنجازاً علمياً قيساً ، لأنها تستند إلى التحقيقات التجريبية . وقد وضع « ميللر » و « دولارد » مجموعة من المبادئ التي تحكم السلوك في الموقف الصراعى ، وهي :

مسداً ١ : ويبحث في الميل إلى الإقحام ، ويرى أنه كلما اقتسرت الكائن من الهدف المرغوب به ازداد ميله إلى الاقتراب منه . ويمكن أن يمثل ذلك بمحمى أو مدرج الإقحام

مسداً ٢ : ويبحث في الميل إلى الإحجام ، ويرى أنه كلما اقتسرت الكائن من الموضوع غير المرغوب فيه زاد ميله إلى الابتعاد عنه ، ويمكن أن يمثل ذلك بمحمى أو مدرج الإحجام .

مسداً ٣ : ويرى أن الميل إلى الإحجام أكبر من الميل إلى الإقحام بمعنى أن ميل الكائن إلى الابتعاد عن الهدف غير المرغوب فيه أقوى من ميل الكائن للاقتراب من الهدف المرغوب فيه .

مسداً ٤ : ويرى أن قوة الميل إلى الإقحام أو الميل إلى الإحجام تتوقف على قوة الدفع ، في الاتجاه إلى الهدف ، أو في الاتجاه بعيداً عنه .

مسداً ٥ : ويرى أن الميل إلى الإقحام ، وميله الميل إلى الإحجام ، يزداد قوة بفعل التعهيم باعتبار أن هذا الميل سلوك كبيره من السلوك يقوى بالتعديم .

مسداً ٦ : ويرى أنه عندما يقف الكائن في موقف يتعرض فيه لمعارضين فإنه يسلك في اتجاه الدافع الأقوى ، أو الهدف الأكثر جاذبية أو الأخف ضرراً .

ثم نطبق « ميللر » هذه القواعد على أشكال الصراع التي كان قد وصفها « ليعين » وهي صراع الإقحام الإقحام ، وصراع الإحجام الإحجام ، وصراع الإقحام والإحجام

مع ملاحظة أن هذا التصنيف ، شأنه شأن معظم التصنيفات في علم النفس ، يهدف إلى الوصف الشامل ، ويتم بقرص الفهم والدراسة ، وليس دقيقاً بصورة كاملة ؛ لأنه يحدث تماثل بين هذه الأشكال في الحياة اليومية (Miller , 1962 , 72-87) .

١ - صراع الإكتمال - الإحجام :

وفي هذا الشكل من الصراع يتعرض الكائن الحي إلى هدفين كلاهما مرغوب فيه ، ويتميزان بدرجة واحدة من الجاذبية ، واتجاه الفرد نحو أحدهما يفقده الآخر ؛ لأنه لا يستطيع أن يجمع بينهما في وقت واحد . مثل الذي يريد أن يقضى أمسية خارج المنزل ، وعليه أن يختار الذهاب إلى السينما أو الذهاب إلى المسرح .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أخفها وأقلها إثارة للقلق والتوتر ، والبعض لا يعتبره صراعاً بالمعنى الحقيقي ، ويقض هذا الصراع عن طريق حدوث أي تعبير في الموقف مرجع كفة أحد الخيارين على الآخر ، ومعتقداً يتعرض لهذا اللون من الصراع وبهذه بسهولة ، بحيث لا يشعر بدرجة كبيرة من الضغط والتوتر ، ولكن في الحالات التي يكون الاختيار فيها هاماً ، والدلائل مثلية للزوايا ، يتردد الفرد طويلاً قبل أن يختار . مثل الطالب الذي يكون عليه أن يختار بين كلتيه لينحى بإحدهما ، ويستغرق وقتاً طويلاً قبل اتخاذ القرار لتساوى مزاييهما ، أو لأن احتمال نجاحه فيهما مساوياً هذا هو الشأن في حال الأسوياء ، أما في حالات اضطراب السلوك مثل المصاب الموهي فإن الفرد ينسج سلوكه بالتردد والحيرة في معظم المواقف ، ويعجز في كثير من الحالات عن اتخاذ القرار كلية

٢ - صراع الإحجام - الإحجام :

في هذا الشكل من الصراع يقف الكائن الحي في موقف يتعرض فيه لدافعين كرهين في وقت واحد يريد أن يتجنبهما سوياً ، ولكن الموقف يفرض عليه أن يختار أحدهما (وهو أخف الضررين) لأنه لا يستطيع أن يتخلى عن الاثنين ومثال هذا الصراع . الفرد الذي تطالبه امرته بأن يقتل أخها بالشار ، فهو لا يريد أن يقتل ، مفضلاً أن يترك الفصاص للسلطة الشرعية ، وفي نفس الوقت لا يريد أن يتهم بالجبن والتخلي عن العادات الاجتماعية للأسرة .

وهذا الشكل من أشكال الصراع أكثر حدة من الشكل السابق حيث أن الاختيار يتم بين بدائل غير مرغوبة . والأمر في النهاية هو قبوله بأمر مكروه ، وهذا الصراع يتعرض له الإنسان بدرجة أقل من النوع السابق ؛ لأن الفرد غالباً ما يكون له استبصار

بالمواقف والظروف التي تحيط به ، ولا يتنظر حتى يتعرض لثل هذا الاحتمار ، وعالمه م يعمل على تجنب الأمور التي لا يرغبها من البداية .

٣ - صراع الإكدام - الإحجام :

وهو أخطر أشكال الصراع ، حتى أن بعض العلماء يعتبر أن هذا الشكل هو الصراع الحقيقي . وفي هذا الشكل يتعرض الإنسان لأحد التأثيرات أو الأهداف التي تثل له بعض الجوانب الإيجابية ، كما تثل بعض الجوانب الأخرى السلبية ، أو الرغبة في والرغبة عن . فالكائن يجد نفسه مدفوعاً نحو الهدف للجوانب الإيجابية ، وفي نفس الوقت يجد نفسه مدفوعاً بعيداً عن الهدف للجوانب السلبية التي يتضمنها ، ومثل ذلك: الطالب الذي يتردد في دخول الامتحان ، فهو يريد دخول الامتحان والسجاح فيه ، ولكنه يخاف دخول الامتحان خشية الفشل . والطفل الذي يتردد في تسلق الشجرة يدفعه إلى الإقدام رغبته في الحصول على إعجاب الرفاق ، وفي نفس الوقت يدفعه حوه من السقوط إلى الإحجام عن ذلك .

وهذا الشكل أكثر أشكال الصراع ارتباطاً بالصحة النفسية للإنسان ، ويمكن أن العرد يتلى بهذا الصراع في سنى حياته الأولى الخامسة ، فهو يحب والديه ؛ لأنهما المصدر الأساسي لإشباع حاجاته ، وفي نفس الوقت يكرههما لأنهما يعاقبانه أحياناً ويقتدان حربه ، ولذلك فهما مصدر للإحباط أيضاً ، وعليه أن يواجه هذا التناقض في مشاعره نحوهما ، وأن يفرض الصراع الذي ينشأ في نفسه بين حبه والديه وضرورة تخضوعه لهما ، وبين كراهيته لهما ورغبته في الخروج عن طوعهما . وعطوفة هذا الصراع : أنه ليس سهل الحل ، كما أنه قد يستمر وقتاً طويلاً ، وفي حالة استمرار هذا الصراع فإنه يترك أثراً على التوازن النفسي للفرد ، وعلى تكامل شخصيته .

ومواقف الصراع في الحياة تكون أكثر تعقيداً من المواقف الصراعية التي تصمم في المعامل ، فصراعات الحياة أكثر تعقيداً وتركيباً ، وهو ما يسميه « ميلر » المواقف المزدوجة ، حيث يكون على الفرد أن يختار بين بقتل ، لكل منها عديد من المحاسن والعديد من المساوئ ، مثل الشاب الذي يرغب في الزواج وأمامه فتاتان لهما قدر متقارب من المزايا ، بحيث يمثل الاختيار بينهما موقفًا صراعياً في الوقت الذي يجد في نفسه تخوفاً من الزواج للمسؤوليات المترتبة عليه .

هذه هي التلامح الأساسية لجهود علماء النفس السلوكية في موضوع الصراع ، وهي جهود تنطلق من التركيزية التي تعتمد عليها النظرية السلوكية وهي صيغة

« الخوف - الاستجابة » . فالكائن لديه جهاز للاستجابات وتبت هرمياً حسب التدعيمات والتدريبات السابقة ، ويستجيب حسب هذا التنظيم بالاستجابة المناسبة للمثير الراهن ، والسلوك الذي هو جذير بالدراسة عند السلوكيين هو السلوك المشاهد ، والذي يمكن قياسه ، ويعتبرون أن هذا السلوك وحده هو موضوع علم النفس ، ويرفضون أفكار « فرويد » عن الأجهزة النفسية الداخلية ، والصراع الذي يحدث بينها . ولذلك نجد أن أعمال « ميلر » و « دولايد » و زملائهما من السلوكيين انصبحت على المتغيرات الملاحظة ، أو التفاعل الذي يحدث بين الكائن كجهاز لاستجابات وبيئة المحيطة به كمصدر للمثيرات .

هـ / القلق في النظرية السلوكية :

ولأن للدراسة السلوكية مدرسة تعلم فإنها تنظر إلى القلق على أنه سلوك متعلم من البيئة التي يعيش في وسطها الفرد تحت شروط التدعيم الإيجابي والتدعيم السلبي ، وهي وجهة نظر مبنية أساساً لوجهة النظر التحليلية النفسية . فالسلوكيون لا يؤمنون بالدوافع اللاشعورية ، ولا يتصورون التفاعلات النفسية أو القوى المعاملة في الشخصية على صورة منظمات « الهى » (العواطف) و « الأنا » (الفئات الواعية) و « الأنا الأعلى » (الصير) كما يفعل التحليليون ، بل إنهم يفسرون القلق في ضوء الاشتراط الكلاسيكي وهو ارتباط مثير جديد بالثير الأصلي ، ويصبح هذا المثير الجديد قادراً على استدعاء الاستجابة الخاصة بالثير الأصلي .

وهذا يعنى أنه مثبلاً يمكن أن يوربط بمثير آخر من طبيعته أن يثير الخوف ، وبذلك يكسب المثير للحايد صفة المثير للخياف ، ويصبح قادراً على استدعاء استجابته الخوف ، مع أنه في طبيعته الأصلية لا يثير مثل هذا الشعور . وعندما ينسى الفرد هذه العلاقة نجده يشعر بالخوف عندما يعرض له الموضوع الذي يقوم بدور المثير الشرطي ، ولما كان هذا الموضوع لا يثير بطبيعته الخوف فإن الفرد يستشعر هذا الخوف المبهم الذي هو القلق .

وقد استطاع « جون واطسون » وعلم للدراسة السلوكية أن يصنع مخوفاً لدى الطفل « ألبرت » الذي كان يبلغ من العمر أحد عشر شهراً ، وكما قد تعود اللعب مع أحد حيوانات التجرب ، ثم شرط واطسون رؤية الطفل لهذا الحيوان بمثير مخيف في أصله وهو سماع صوت عالٍ ومفاجئ . وبعد حدوث الاشتراط أصبح الطفل يخاف من الحيوان الذي كان يمر رؤيته من قبل . ويعتبر الحيوان في هذه التجربة بمثابة الموضوعات المثيرة للقلق عند الراشدين من أنها كانت موضوعات محايدة في أصلها ، ولكنها ارتبطت بموضوعات مثيرة للخوف مع تعرض رابطة الاشتراط إلى السببان .

و / ميكانزمات الدفاع في النظرية السلوكية ونظريات التعلم ،

ينظر السلوكيون إلى الميكانزمات الدفاعية من زاوية أنها أساليب سلوكية تعلمها الفرد للقضاء على القلق أو تخفيفه في المواقف التي سيترسّخ فيها لدرجة عالية من التوتر، كالمواقف الإحباطية أو الصراعية ، أو المواقف التي يظهر فيها مشيرات يدركها الفرد باعتبارها مثيرات مهددة أو خطيرة . فالقلق هنا علامة على الخطر أو التهديد ، وهو يستنهض الدفاعات التي تهدف إلى حماية الشخصية من هذا الخطر بإبعاد المثيرات المهددة أو منعها أو التخلي عن تأثيرها للزلم على الأقل ، فالميكانزمات الدفاعية تعمل على توفير الأمن والحماية للشخصية . وتحتاج بعض الميكانزمات في تحقيق هدف منع القلق أو تخفيفه من شأنه أن يعزز هذه الميكانزمات ويحصل منها عادات سلوكية دائمة عند الفرد ملجأ إليها كلما تعرض لموقف مهدد أو خطر .

ومن هذه العادات السلوكية التي كثيراً ما يلجأ إليها الفرد لحمايته من القلق عادة الكبت Repression ، ومفهوم الكبت عند السلوكيين يختلف عما هو عليه عند التحليليين ، فإذا كان الكبت في التحليل النفسي عملية لا شعورية، غير عمدية، يتم بها استبعاد الأفكار والمشاعر غير المقبولة اجتماعياً من الشعور إلى اللاشعور ، فإن الكبت في النظرية السلوكية هو استبعاد شعوري ومقصود ، إلى حد ما ، للأفكار غير المقبولة وطردها من الشعور والوعي . وبذلك فالكبت عند السلوكيين أقرب إلى مفهوم القمع Suppression في التحليل النفسي حيث تتضمن هذه العملية الأخيرة لفصلية والعمدية . وكبت الأفكار والمشاعر غير المقبولة عند السلوكيين يتضمن ألا يدع الفرد هذه الأفكار والمشاعر في بؤرة انتباهه ، وإنما يزيحها بعيداً بل ويقاوم تذكرها . وهذا الكبت أسلوب من أساليب الدفاع الإدراكي حيث تخضع إدراكات الفرد لدوافعه وحاجاته .

ومن صور الدفاع الإدراكي عند السلوكيين أبشفاً التجاهل ، والتجاهل إهمال المثيرات التي من شأنها أن تذكر الفرد وأن تثير لديه القلق ، وتتميز استجابات الكبت والتجاهل إذا نجحت في صم القلق وحماية الفرد منه . وقد لا يكتفي الفرد لكي يهرب من المثيرات المهددة والخطرة ، بتجاهل هذه المثيرات واستبعادها من بؤرة الشعور ، بل قد يعتمد إلى الانشغال بموضوعات غيرها . وإذا نجحت هذه الحيلة فإن هذا الموضوع البديل يتمزز ويصبح مهرباً يلود به الفرد هرباً من التوتر كلما تعرض لموقف ضاغط

وأما أصحاب نظريات التعلم - وهي من تجليات التوجه السلوكي الحديثة - فإنهم

يقدّمون مفهومات أخرى تفسيرية بديلة لتهوم الكبت مثل التعلم الضعيف Learn- Poor ing والذي يحدث تحت شروط الاضطراب الانفعالي ، وكذلك إعاقه الاستجابة Re- sponse interference التي تمزى إلى التوتر .

وبناء على نتائج دراسات كثيرة تبين للباحثين أن عملية الإدراك تخضع للحالة السيكلوجية للفرد في موقف معين ، هي ما يطلق عليه في علم نفس التعلم « الإدراك الانتقائي » Selective Perception ، ويعنى أن الفرد في المواقف الضامضة يكون أكثر اعتماداً لتفسير وبناء الأحداث والموقف بصورة تتفق مع توقعاته والحال النفسية التي يكون عليها في الموقف الإدراكي . وقد وجد هذا الموضع تأكيداً من خلال التجارب التي اعتمدت على تقديم كلمات للمفحوصين باستخدام « جهاز التاكستكوب » . واتضح من هذه التجارب أن الأفراد أكثر اعتماداً لإدراك الكلمات التي تدل على القتل حينما يكونون في مواقف تشعرهم بالقتل ، أو عندما يكونون في حال مزاجية سيئة ، والعكس صحيح ، فقد كان الأفراد أقرب إلى إدراك الكلمات الدالة على النجاح أو عندما كانوا في مواقف تشعرهم بالنجاح ، أو عندما يكونون في حال مزاجية طيبة . كما أن الأفراد تحت إلحاح طاقع الجوع يكونون أقرب إلى أن يصدروا استجابات مرتبطة بالطعام أكثر مما فعل الأفراد الذين لم يكونوا تحت إلحاح طاقع الجوع عند الاستجابة (Mischel , 1981 , 440) .

ويعتمد الدفاع الإدراكي للبنى على الكبت على إحداث عمليات تشويه وتخريف تؤدي إلى حفض القلق ، وفي هذه العمليات يتجنب الفرد إدراك هذه المثيرات ، كما حدث في تجارب التاكستكوب . وعلى هذا فإن الفرد الذي لا يستجيب لمثيرات جسية باستجابات تشير إلى الجنس يفترض أنه كبت أو كبت هذا النمط من التفكير .

وقد كان لتفسير دور اللاشعور في العقل الإنساني موضوعاً لعدد من الدراسات والبحوث عند علماء التعلم ، وقد اهتموا صفة خاصة بدور اللاشعور في عمليات التعلم والتمييز ، وهل يمكن أن تحدث هذه العمليات بدون « الشعور » Conscious- ness أو « الوعي » Awareness . وما يراه الآن كثير من علماء التعلم هو أنه باستثناء بعض الاستجابات الشرطية البسيطة التي يمكن أن تتعلمها بدون عنصر الوعي ، فإن الوعي يلعب دوراً هاماً في معظم صور السلوك الإنساني . ولكنه على الرغم من توافر عنصر الوعي في معظم الحالات فإن السلوك ما إن يتم إتقانه فإنه يحدث في معظم الحالات بدون الوعي الذاتي ، ولعلنا فإن الأفكار والمشاعر المؤلمة أو غير السارة ربما

تجمع في النهاية بطريقة عمدية ثم ما تلت هذه الاستجابة القموعة أن تتحول بالنزوع إلى استجابة آلية . ومن هنا فإن علماء النفس المتعلمين يعتبرون أن عملية الكبت هي استجابة قمع حدث لها تعلم ذاتي .

وقد تحدث عمليات الانتقاء والتمييز من خلال عمليات الوعي أو من خلال بعض العمليات العرفية ، ولكنها تحدث في حالات أخرى بدون الوعي ، وفي هذه الحالات الأخيرة نجد أن الأفراد يمارسون نوعاً من خداع الذات Self - Deception ، ويبدو أن لديهم درجة قليلة من الاستبصار بدوافعهم والوعي بعمليات التفكير لديهم .

وهناك فروق فردية بين الأفراد في مواجهتهم للمواقف التي تحسّر على مثيرات مقلقة . وتنتسج هذه الفروق حيث يمكن تصور أن كل فرد يحتل نقطة على متصل يمتد من أساليب السلوك التجنبية لموضوع ما إلى الأساليب الدالة على اليقظة والاهتمام والحساسية لهذا الموضوع . وتحديد النقطة التي يشغلها الفرد على المتصل ، أو بمساره أخرى تحديد ما إذا كان الفرد سوف يتجه إلى موضوع ما أو أنه يتجنبه . يعتمد على ما يستطيع الفرد أن يفعله لكي يتحكم في التهديد المتعرض له . وإذا بدأ من الصعب على الفرد أن يأمى سلوكاً تكيفياً في الموقف فليس هناك إلا سلوك الضمع المعرّض ، الذي يتصم التجاهل والتجنب ، أما إذا أمكن الشخص أن يتحكم في الأحداث أو المثيرات المؤله فإنه في هذه الحالة لا يكون في حاجة إلى تجاهل للمثيرات وتجنبها ، بل إنه يتجه إليها ويهتم بها .

وإن كان علماء السلوكية والتعلميون يختلفون مع التحليل في الكيفية التي يتم بها الدفاع ، فإنهم يعتقدون منهم في الوظيفة الأساسية لهذه الميكانيزمات ، وهي أنها تهدف إلى كبح الدوافع الأساسية في بعض المواقف من ناحية ، والسماح للمكونات أن تظهر خاصة في الظروف التي تضعف فيها الرقابة من ناحية أخرى .

القسم الثاني

العلاج السلوكي

أولاً: العلاج السلوكي وتعديل السلوك:

يتضمن الاتجاه السلوكي، كما ذكرنا ، شأنه شأن الاتجاه التحصيلي على تيارات عديدة وعلى أنظمة فرعية داخل النظام السلوكي الأكبر ابتداء من كتابات الرواد : «بافلوف» Pavlo «رواطسون» Watson إلى «سكينر» Skinner «دوجولارد - ميلر» Dol- «ارد & ميلر» and «فولبي» Volpe «باندورا» Bandadora «فرونز» Rotter و«ميشين» Micheal «إيزنك» Eysenck و«ملور» Mowrer ، ولكن هذه الأنظمة العرعية تشترك في عناصر عامة هي التي تعطى للنظام السلوكي طابعه المميز

وأول هذه المميزات أن السلوكية نظرية تعلم . ويرى أصحاب السوجه السلوكي على تنوعهم واختلافهم في بعض التفاصيل أن السلوك متعلم ، سواء كان سويًا أو غير سوي . وبالتالي فإن علاج السلوك يعتمد بالدرجة الأولى على عملية تعلم أو على الأصح عملية إعادة تعلم Relearning أو تصحيح للتعلم الخاطئ Correcting The Fault Learning . وقواعد التعلم وقوانينه هي التي تفسر السلوك الخاطئ أو غير السوي كما تفسر السلوك السوي أو الصحيح . فليس هناك قوانين خاصة تحكم نمو السلوك غير السوي . ولكنها قوانين التعلم وحدها هي التي تفسر وتبين نشأة ونمو السلوك بصورة لصحيحة أو المتوافقة أو صورة غير الصحيحة أو غير المتوافقة .

ولأن السلوكية مدرسة تعلم فكان لابد وأن تكون مدرسة بيئية ، ولا تعطى أهمية كبيرة للعوامل الوراثية في تحديد السلوك . فالوراثة توفر المادة الخام أو المعطى الأولى لكل الناس ، ويبقى بعد ذلك تعامل هذه المعطيات مع العوامل البيئية هو الذي يحدد ماذا يتعلمه الفرد وكيف يسلك ، وعلى أي نحو تتحدد شخصيته . ومن هنا كان اهتمام السلوكيين عظيمًا بتحديد وتحليل المتغيرات والأحداث البيئية السابقة والمتلاحقة على لسلوك المطلوب فهمه وتفسيره أو تصحيحه وتعديله ، لأن فهم هذه العوامل والأحداث التي تسبق السلوك وتلي وتتحكم فيه هو السبيل إلى التأثير في السلوك وتصحيحه بإنقاصه إذا كان سلوكًا غير مرغوب فيه وزيادته إذا كان سلوكًا مرغوبًا فيه . ومن هنا جاء تعبير تعديل السلوك Behavior Modification الذي يستخدم في كثير من الأحيان كديل لعبير العلاج السلوكي ، ما دام العلاج السلوكي يعتمد على تعديل السلوك وتصحيحه بتعسر الطرق والأساليب التي تكون بها أول مرة .

والانتماء السلوكي يحاولون أن يرصد الظواهر بدقة ويكتمها ، أى أن العلماء لا يكتفون برصد السلوك ورصد الملاحظات والأحداث البيئية المحيطة به السابقة عليه واللاحقة له ، ولكنهم يعملون إلى القياس والقياس الكمية المناسبة والممكنة لشدة السلوك أو لقوته أو لمداه ، وكذلك للعوامل البيئية المحيطة به ؛ لأن هذا الحرص على الصياغات الكمية الدقيقة يعتمد على دعوى السلوكيين بأنهم يريدون « علم نفس موضوعي » شأنه شأن العلوم الفيزيائية الموضوعية .

ومن خصائص الانتماء السلوكي أيضاً أنه لا يهتم بالماضى ، فهو يركز على السلوك الحاضر ويحاول فهمه في ضوء التغيرات البيئية السابقة واللاحقة كما ذكرنا . ويرى أصحاب الترجمة السلوكي أن فهم للتغيرات الراضة المرتبطة والمصاحبة للسلوك يكفى لفهم السلوك وتفسيره ، ولا حاجة لنا بمحاولة البحث عن ماضى الفرد ومعرفة تاريخه السابق فالماضى متضمن فى الحاضر . وفهم الحاضر وتحليله والسيطرة على العوامل القائمة فيها يكفى لتعديل السلوك الذى هو هدف العلاج السلوكي .

ويرتبط بعملية تحليل للتغيرات الراضة فى الموقف وكضاية ذلك فى تعديل السلوك المطالب تعديل عليه العلاقة بين المريض والمعالج أو المسترشد بالمرشد ، وأهميتها فى العملية العلاجية . فطالما وجه النقد إلى الانتماء السلوكي بأنه يهمل العلاقة العلاجية أو الإرشادية . والسلوكيون يفعل يعتبرون هذه العلاقة وكنها علاقة عمل وليس لها قيمة تذكر بصحتها الأفعالية والشخصية فى الشفاء . ويرون أن التأثيرات الإيجابية والسلبية المتمثلة فى التعديم هى التى لها قيمة فى تعديل السلوك . فالذى يعمل على تغيير السلوك الحصول على اللذة أو القصة أو الراحة التمتع فى التعديم الإيجابي أو تجنب الألم أو الضرر أو التعب التمتع فى التعديم السلبى ، وليست العلاقة التى يوجد بين المعالج والمريض هى العامل الفاعل هنا .

والسلوكيون يرون أنه لكي يتعدل السلوك لابد وأن يصدر السلوك أولاً ثم ترتب عليه نتائج معينة ، وأن هذه النتائج هى العوامل الحاسمة فى تعزيزه وإبقائه أو ضعفه وزواله . ولكن أصحاب الترجمة السلوكي المحدثون يشرون بأن العلاقة العلاجية أو الإرشادية تحدث بشكل تلقائى وطبيعى ، وأنها قد تساعد فى عملية العلاج ، باعتبار أن الحديث مع شخص يتقبل المريض ويقدم له استجابة افعالية مناسبة من شأنه أن يخفف حدة القلق المرتبط بالأحداث المثيرة للتعديل .

وعلى المعالج السلوكي ألا يتسجل فى استخدام التقنيات السلوكية المستخدمة فى تعديل السلوك ، بل عليه أن يجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول المشكلة التى

يعاني منها المريض ، والظروف والملايات التي تسبب وتلي السلوك المستهدف تغييره وتعديله حتى يتسلسل للمعالج بأكثر قدر من الفهم لما يحبط بالسلوك من معتبرات وباء على هذا الفهم يضع خطة علاج يعرضها على المريض ويتناقش معه فيها ويشرح له تصورات حول نشأة الأعراض ، والوظائف التي تحققها هذه الأعراض ، وكيف يمكن إضعافها ، وكيف يمكن تصحيح السلوك أو تعديله . ويحذر المعالجون السلوكيون من فرض المعالجات تصوراتهم على المريض ؛ لأن المريض إن لم يكن مقتنعا بتصورات المعالج في نشأة المرض وكيفية علاجه فإنه يصعب ، إن لم يكن مستحيلا ، تعديل سلوكه

وهي صورة حمية السلوك الذي نؤمن به السلوكية فإن على المعالج أن يعرف أن السلوك المستهدف تغييره كان نتيجة لعوامل ممتدة تفاعلت على نحو خاص ومرصت هذا السلوك على المريض ، « وهي هذا الإطوار فإن استخدام مصطلحات مثل «مقاومة المريض» أو «عدم توفر الدافع» وغيرهما من المصطلحات التي تنقل المشوئمة من المعالج إلى المريض تصبح عذبة للمريض » (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٢١)

ولابد للمعالج قبل أن يحدد الفئات أو الأساليب التي سيعتمدها أن يكون قد وصل إلى فهم جيد للعرض أو للسلوك المشكل ، وأن يشرح ذلك للمريض في حدود تعاونه : كيف « تعلم » هذا السلوك واتخذته وسيلة للتكيف مع الموقف ، وما أوجه الخطأ أو عدم التناسب فيه ، وكيف أثره مع المعالج « سيمحوان » هذا التعلم الخاطئ ويهدان السبيل إلى « تعلم جديد صحيح ومتوافق » ، أي تعلم سلوك سوى يحل محل السلوك غير السوي . وعلى المعالج أن يحدد للمريض دوره في الخطة العلاجية حتى يضمن تعاونه معه إلى أقصى ما يستطيع المريض ، وثبت أنه كلما زادت قناعة المريض وتعاونه مع المعالج كانت النتائج أفضل في تعلم المريض للسلوك الصحيح والسوي وهذه العملية التي يقوم بها المعالج يطلق عليها عملية إعادة البناء المعرفي Cognitive Reconstructing ؛ لأن المعالج يعمل فيها على إعادة صياغة فهم المريض للسلوك والموقف الذي يحدث فيه ، بحيث يصبح للموقف معنى ودلالة مختلفة ، وبالتالي يكون من غير الضروري أن يظهر السلوك القديم ، وتبطل حجته أو أنه لا يعد له قيمة أو وظيفة يؤديها ، ويمكن للمريض حيث أن يتعلم السلوك الصحيح بالتدعيم .

ثانياً ، فنيات العلاج السلوكي وتحليل السلوك ،

١ - فنيات تعتمد على الإشراف الاستجابي :

١ - إزالة الحساسية بطريقة منتظمة Systematic Desensetization

وهي من أشهر وأقدم الفنيات السلوكية التي تعتمد على الإشراف الاستجابي أو الكلاسيكي الذي يشترط فيه مثيران فيكتسب أحدهما خاصية الآخر ، كان يسيل لعاب شخص عند الحديث عن طعام لذيذ أو أن يشعر شخص بالخوف لرؤية سيارة ، وهي استجابات ليست طيمنية ، أي ليس من طبيعة هذه المثيرات أن تستدعي هذه الاستجابات ، ولكن هذه التغيرات ، والتي هي محلولة في الأصل ، اشرتطت بالمثيرات الأصلية لهذه الاستجابات وأصبحت بذلك قادرة على استدعاء هذه الاستجابات وإزالة الحساسية بطريقة منتظمة أو التحصين للتهجي يعتمد على عملية مصادرة لعملية الإشراف التي حدثت .

وتعتمد عملية الإشراف المصاد على تحديد المواقف التي تستثير الاستجابات غير المرغوبة مثل موقف الامتحان الذي يثير قلقاً شديداً عند أحد الطلبة ، ثم نحدد بعد ذلك استجابته طية مرغوبة من شأنها أن تتعارض مع الاستجابة غير المرغوبة مثل الاسترخاء مثلاً . وبعد محاولة إشراف الاستجابية غير المرغوبة مع الاستجابة المرغوبة تنقص وتقل الاستجابة غير المرغوبة إلى أن تنتهي تماماً . ومعظم تقنيات الاسترخاء تتم حسب الطريقة التي اقترحها «جاكوبسون» والمعروفة باسم الاسترخاء للتدرج Progressive Relaxation ، وهي طريقة تعتمد على شد المريض لمضلاته ثم إرخائها ليشعر بالتباين بين الحالتين ، ويجري للمريض عملية الشد والإرخاء في كل عضلات جسمه وأجزائه من الأجزاء العليا في الجسم إلى القدمين . وبعض المعالجين يستخدمون فنية التنويم الصناعي أو الإيحائي في جعل المريض يسترخى ويشعر بالارتياح والإطمئنان .

وعلى المعالج أن يصنع مدرجاً هرمياً للقلق anxiety hierarchy في حالة علاج الطالب الذي يخاف غوفاً شديداً من الامتحان . ويتضمن المدرج قائمة متدرجة من المواقف التي تستثير القلق أو الخوف عند الطالب وتربط بالامتحان . وعليه أن يدرج هذه المواقف بحيث تبدأ من المواقف التي تستثير أضعف درجات القلق إلى المواقف التي تستثير أقصى درجات القلق مثلما هو في المدرج الذي يتضمنه الجدول ١/٦ .

- أن أقرأ بحثاً في موضوع استمتع به كثيراً وأعلم أنني سوف أحتاج إلى مراجعة الموضوع فيما بعد استعداداً للاختبار (هذا الموقف يشير إلى التوتر).

- أن أقرأ خطة دراسية تبين متطلبات المقرر وعدد الامتحانات المقررة فيه وتواريخها .

- أن أسمع الأستاذ يسأل الفصل سؤالاً عاماً من واجب فرضه عليهم حديثاً .

أن يسألني صديق إن كنت لشعر أنني على استعداد لامتحان قادم .

أن أستمع بالذاكرة لامتحان يتعقد في القدر .

أن أقرأ السؤال الأول في الامتحان فأبين أنني لا أعرف الجواب .

- أن يحبرني الأستاذ أنني في حاجة إلى تقدير « جيد جداً » في الامتحان النهائي حتى يمكنني اجتياز المقرر بتجالح (هذا الموقف يشير أشد التوتر) .

(عن سوين ، ١٩٧٩ ، ص ٨٥٣)

وفي الجلسة العلاجية يطلب للمعالج من المريض، وهو في حالة استرخاء وطمأنينة أن يتخيل الموقف الأول وهو أقل المواقف إثارة للقلق ، أو يشير أقل درجة للقلق، فإذا لم يشعر فيه بالقلق أو الحزن انتقل للمعالج إلى الموقف التالي ، ويطلب منه أن يتخيله وهكذا .. أما إذا شعر المريض بالقلق والخوف عند أحد المواقف فإن عليه أن يستجيب للمعالج الذي يطلب منه محاولة طرد الموقف وعدم التفكير فيه ، والعودة إلى حالة الاسترخاء . وبعد فترة يطلب للمعالج من المريض تخيل الموقف مرة أخرى، فإذا كان الخوف يقل بمعنى أن مشاعر الاسترخاء تتغلب على مشاعر الخوف فإن العلاج يتقدم . ويمكن أن ينتقل المعالج إلى الموقف التالي الأكثر شدة . مع ملاحظة أن تعلب المريض على القلق في موقف كان يخفيه من قبل يزيد ثقته في نفسه ويعطيه الأمل في التغلب على مشكلته بالكامل ويرفع من روحه المعنوية وكان الدائرة الجلسة تبدأ دوراتها، وهكذا

حتى يصل المريض إلى الموقف الذي كان يشر إليه أقصى درجات القلق ، وباتباع تعليمات المعالج وحالة الاسترخاء والطمأنينة والروح الجديلة التي اكتسبها من خلال سيطرته على القلق في المواقف السابقة يمكنه أن يتغلب على القلق في الموقف الأخير ، وبذلك يتخلص من المشكلة . ويذكر المعالجون السلوكيون أن هذا الإنجاز يمكن أن يتحقق في فترة تتراوح بين خمس جلسات وخمسة عشر جلسة .

٢ - القهر أو الإغراق Flooding

من المبادئ الأخرى التي تستخدم في التغلب على القلق أو الإقلاق منه فنية القهر . وتعتمد هنا الفنية على أن يتعرض المريض للموقف المثير للقلق بصورة مباشرة ولفترة زمنية في حضرة المعالج ، أي في موقف آمن حتى تنطفئ الاستجابات الانفعالية غير المرغوبة المرتبطة بالموقف . فالقلق يخاف من الارتفاعات الشاهقة يمكن أن يصحبه المعالج ويجعله يبقى هناك لفترة قد تصل إلى نصف ساعة . وسوف يترجع المريض في البداية ، ولكنه مع استمرار تعرضه للمثير في الوقت الذي لا يحدث فيه النتائج المرغوبة والتي كان يتخيلها المريض فإن حدة خوفه تقل . وفي اليوم التالي أو الثالث يتعرض المريض لنفس الموقف وسيكون أقل قلقاً ، حتى في البداية ، مما حدث في الجلسة الأولى . وهكذا يتكرر للقلق ، وسوف يصل المريض في كل مرة إلى حالة من انحسار القلق في فترة أقصر . وعلى المعالج أن يكرر الموقف بانتظام مع إطالة الفترة التي تنفصل بين جلسة وأخرى حتى يتم شفاء المريض . ومثل جلسات لإزالة الحساسية بطريقة منظمة يتطلب علاج المريض عدداً من الجلسات تتراوح بين خمس جلسات وخمسة عشر جلسة .

وليس من الضروري أن يتعرض المريض تعرضاً مباشراً للموقف ، فقد يكون من الصعب تغلب ذلك في الواقع ، وفي هذه الحال يلجأ المعالج إلى جلسات التخيل مثلما يحدث في جلسات إزالة الحساسية بطريقة منظمة حيث يتخيل المريض الموقف الذي يزعمه ، وأن يساعد المعالج في تخيل كل ما يمكن أن يثير أقصى درجات القلق ، لأن هذا التخيل أو الاستحضار للمثير في الموقف الآمن والهادئ من شأنه أن يكف استجابات القلق . فمن يشكو من وسواس النظافة يجبر على أن يتعامل وأن يشاهد أشياء ملوثة حوله في البيئة .

٣ - العلاج التفتيري Aversive Therapy

وهذا النوع من العلاج يستخدم في علاج السلوك التحرف والذي قد يضر الفرد أو يضر الجماعة ولم يجد معه الأساليب العلاجية الأخرى . ويعتمد هذا العلاج على

أشراط لثبه المنفر بالسلوك المشكل والرداء التقلب عليه ، أو أن يتبع المنبه المعر حدوث السلوك المشكل . وعالماً ما يكون لثبه المنفر صدمة كهربائية أو شراب مقيئ أو مسبب للغثيان ، أو أن يكون تقيلاً لب ضار أو مؤذ أو مكلد . ويتعرض المريض للثبه المنفر - الصدمة الكهربائية مثلاً - عندما يتخيل أنه يأتي السلوك المراد تغييره . ولذا فهو علاج يتبع نظام الإشراف الكلاسيكي حيث بشرط لثبه غير المرغوب فيه والمواد تغييره . ثبه آخر غير مرغوب فيه كالصدمة الكهربائية على الفروع أو على القدم ، حيث يعمل المنبه الأحمر (المنفر) على كف السلوك غير المرغوب فيه . وقد جمع هذا الأسلوب من العلاج في حالات مثل حالات السلوك الجنسي المثلي والاستمرارية Exhibitionism والتزويج المحالف أو المخاير Transvestitism والإيمان على العقائير والكحوليات

ويفضل المعالجون الذين يستخدمون هذا النوع من العلاج استخدام الصدمات الكهربائية كمبه مغر ، وذلك لسهولة استخدامها ولإمكانية استخدامها في الرب الحد وبصوره مباشره . كما أن العلاج يمكن أن يحكم في شدتها ومدة استخدامها ، بل إنه يمكن أن يستخدمها في الجلسة الواحدة أكثر من مرة وبشكل متكرر ولا يتبع من الصدمات الخفيفة أي ضرر ، وإنما يتبع عنها الألم المطلوب فقط في الوقت . يستخدم العقائير المسببة للغثيان Nausea Producing Drugs ، ولكن كلا من المعالجين والمريض يعملون استخدام الصدمات الكهربائية .

وماك أساليب التنفير الرمزية أو الخفية Covert ، وهذا يستحصر المريض السلوك أو التبهات المطلوب تغييرها في الوقت الذي يستحضر فيه المنبه المعر أيقاً ، وهذا الاشتراط من شأنه أنه يفقد المنبه غير المرغوب فيه جاذبيته وبهجه ، ويفقد الوظيفة التي كان يؤديها . وقد ثبت نجاح هذا الأسلوب في مواجهة مشكلات الإيمان الكحول والسلوك الجناح والتدخين وقضم الأظافر والسلوك الذي يهدف إلى إيذاء الذات .

ب - ثنيات تعتمد على الإشراف الإجرائي :

١ - ضبط المنبه Stimulus Control

هناك المنبهات أو الشريرات التي يمكن أن تهيئ أو تشير إلى سلوك معين ، أو أن تكون قد اشترطت سلوك معين ، وتعتبر علامة وإشارة عليه مثل مطفأ السجائر على سلوك التدخين . وأسلوب ضبط الشريرات أو التحكم فيها يعني إبعاد كل الشريرات والموضوعات التي اكتسبت إشرافاً بالسلوك غير المرغوب فيه والمطلوب الإقلال منه أو حذفه كلية ، مثل مطفأ السجائر للمدخن ، ومثل عدم شراء الحلويات أو صنعها في

المزول كثيراً إذا كان به طفل يتعلق بها على نحو قد يضر بصحته . ومن هذه الأساليب التي تنزع إلى ضبط التأثير إحاطة الفرد نفسه بالثيرات المعاكسة ، فالدخن قد يضع أمامه على المكتب علامة أو إشارة أو رسماً يدل على مضار التدخين . وقد يذكر للمحيطين به وأصدقائه أنه أقلع عن التدخين حتى يشجعوه على ذلك ، وألا يكونوا معرضين بشكل مباشر أو غير مباشر على عودته إلى التدخين . ومن أساليب ضبط التأثير التحكم في البيئة على النحو الذي يقلل من السلوك غير المرغوب فيه ، فالفني يريد إنقاص وزنه عليه أن يحدد هذه الوجبات (وأن يمتنع عن الوجبات اللينة) ، وأن يقصر تناولها على حجرة الطعام (وليس أمام التليفزيون أو أثناء الحديث مع الآخرين أو أثناء القراءة أو الاسترخاء) أو يمتنع عن الأطعمة واثقة السعرات الحرارية ، وأن يقلل الذهاب إلى المطبخ أو إلى الشلاجة وغير ذلك من أساليب السلوك التي من شأنها أن تقلل فرص حدوث السلوك غير المرغوب فيه .

٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه Reinforcement For The Desired Behavior

القاعدة الأساسية في التهج السلوكي هي أن السلوك تحكمه نتائجه ، بمعنى أن النتيجة التي تعود على الفرد يقاومة تضمن السلوك أن يصد عن التردد مرة أخرى ، والنتيجة التي لا تعود عليه يقاومة أو تعود عليه يعرض الفرد أو الأكم لعمله لا يميل إلى تكرار هذا السلوك . ويحدث هذا بصرف النظر عن مقبولة السلوك الاجتماعية أو غيرها . ونقول هنا أن السلوك في الحالة الأولى توفر له التدعيم Reinforcement وهو أشهر أساليب اكتساب السلوك عند السلوكيين . وللتدعيم صورتان ، الصورة الأولى ما نسمي بالتدعيم الإيجابي Positive Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجلب لصاحبه فائدة أو منفعة أو لذة ، والصورة الأخرى وهي التدعيم السلبي Negative Reinforcement وهي تنطبق على السلوك الذي يجنب صاحبه ضرراً أو ألماً أو مشقة .

فالتدعيم إذن هو الإجراء الذي يؤدي فيه حدوث السلوك إلى نتائج إيجابية أو إزالة نتائج سلبية ، مما يترتب عليه احتمال حدوث السلوك في المواقف التالية . والذي يحدد كنه التدعيم هو الشخص نفسه الذي يخبر نتائج السلوك . فقد يظن المعلم أنه عندما هدف التلميذ أو عاقبه على عدم التزامه بنظام الصف فإنه السلوك غير الملتزم سوف يقل احتمال صدوره عن التلميذ حتى يتجنب التلميذ التعنيف أو العقاب (تدعيم سلبي) ، ولكن إذا ما أمرك التلميذ هذا السلوك من جانب المعلم كوسيلة لتحقيق له من

حلالها لت الأظار إليه ، إصانه إلى إثارة المعلم ، وهي أهداف يشدها ويرغب فيها فإن سلوك المعلم هنا يكون بمثابة (التدعيم الإيجابي) الذي يشجع على حدوث السلوك مرة أخرى ، وعلى عكس ما كان يظن للمعلم .

ويمكن أن تصنف المدعمات إلى مدعمات أولية ومدعمات ثانوية . والمدعمات الأولية هي المرتبطة بالدوافع الأولية كالطعام والدفع والماء ، والمدعمات الثانوية هي التي تكتسب خاصية التدعيم نتيجة لارتباطها بالمدعمات الأولية ، فهي مشيرات محايدة في الأصل ، ولكنها أصبحت مدعمة لارتباطها بالمدعمات الأصلية . ويلاحظ أن المدعمات الأولية قليلة جداً ، ومعظم المدعمات العاملة في توجيه سلوك الناس هي المدعمات الثانوية . فالإنسان الذي يحرص الناس على جمعه مدعم ثموى ويوجهه كثيراً من أساليب السلوك لأنه يرتبط بإشباع المدعمات الأولية ويسر إشباعها ، وليس له قيمة خاصة به إلا هذا التيسير .

وقد تكون المدعمات مادة كالأشياء التي يحب الفرد أن يفتسها أو يستلذها كالكتب والأقلام وأدوات التسلية ، وقد تكون رمزية أي يمكن تحويلها إلى أشياء مادية أو إلى خدمات يبحث عنها الفرد ، وذلك مثل الكيولات أو النجوم . وقد تكون المدعمات إتاحة الفرصة لمعرفة أنشطة يحب الفرد أن عاوسها كالصباح له بؤوبة بعض البرامج التليفزيونية أو الخروج مع الأصدقاء وعلمسة الأنشطة الرياضية معهم ، أو القيام بالرحلات والأنشطة الترويحية الأخرى . وقد تكون المدعمات اجتماعية تريد من لأفة والعلاقة الدافئة بين الفرد وشخص له أهمية سيكولوجية لديه ، وعلى ذلك فمن المدعمات الاجتماعية الأهتمام والثناء والمدح .

ولأن الفرد هو الذي يحدد ما إذا كان شيئاً معيناً يعتبر مدعماً بالنسبة له أم لا ، كما ذكرنا ، فإن من يريد أن يستخدم المدعمات مع أحد أن يسأله أولاً عن الأشياء التي يحبها والأشياء التي لا يحبها ، والأنشطة التي يستمتع بها والأنشطة التي لا تستهويه ، وهكذا حتى يمكن أن يختار الثمرات التي تعتبر مدعمات له . ويمكن أن يعرض للمعلم أو للعالمج أو المرشد قائمة بالأشياء والأنشطة المختلفة ، وعلى التلميذ أو المرشد أن يحدد درجة تفضيله أو حبه لهذا الشيء أو لهذا النشاط .

ومن العوامل التي تريد من فاعلية التدعيم مورية التدعيم -Immediacy Reinforcement- ، فكلما قدم المدعم بعد السلوك أو الاستجابة مباشرة كان ذلك أدعى إلى تدعيم هذه الاستجابة . ومن هذه العوامل أيضاً ثبوت التدعيم -Consistency Of Reinforcement- بمعنى أن يستمر التدعيم لفترة كافية حتى يثبت السلوك أو الاستجابة ، وحتى بعد عملة الاكتساب حتى يقوى السلوك ، وهذا هو العامل وراء تكوين العادة

والعادة هي السلوك الذي نتج له قدر من التعزيز يسمح بمرسوخته وثباته ، كذلك فإن قدر التعزيز أو كميته تساعد على حدوث تعلم السلوك أو ثباته ؛ لأنه يرتبط بحجم اللغة أو السرور أو الفائدة التي يستشعرها الفرد مع هذا التعزيز .

وقد يكون للتعزيز متصلاً وقد يكون منقطعاً ، ويفضل في مرحلة اكتساب السلوك أن يكون التعزيز متصلاً حتى تقوى الرابطة بين السلوك ونتائجه . فعلى المعلم والمرشد أن يدعم السلوك المرغوب فيه عند الطفل أو المسترشد في البداية حتى تقوى الرابطة ويتأسس السلوك في الوقت ويصبح كأنه عادة ، وبعد ذلك تصبح هناك قيمة أكبر للتعزيز المنقطع ؛ . لأن التعزيز للتخطئ يجعل السلوك يقاوم الانطفاء بدرجة أكبر مما يفعل التعزيز المتصل . ونحن في حياتنا نزاوول عاطفتنا رغم أننا لا نحصل في كل مرة على تعزيز مناسب ، ومع ذلك تستمر العادة لأننا نتوقع عدم التعزيز في بعض المرات

ويمثل التعزيز بصورتيه الإيجابية (الحصول على اللذة أو الفائدة) والسلبية (تجنب الألم أو الضرر) الأسس في معظم الأساليب التي يستخدمها علماء النفس السلوكيون في تعديل السلوك وفي العلاج النفسي كما سيظهر في الأساليب التالية

٣- التشكيل Shaping

حسب التقاليد السلوكية لا بد وأن يصدر السلوك أولاً ثم يدعم حتى يمكن إتاحة الفرصة لاكتسابه . ولكن في بعض الحالات يكون إصدار السلوك أمراً صعباً على المتعلم أو المرشد . وفي هذه الحال يظهر أسلوب التشكيل ليكون فنية ماصة في هذا الموقف ، فالتشكيل هو الإجراء الذي يتضمن التعزيز الإيجابي للسلوك الذي يقترب من السلوك النموذجي أو السلوك النهائي . ويبدأ السلوك من التعزيز كلما اقترب خطواته من السلوك المطلوب تعلمه حتى يتم تعلم السلوك بالكامل . وبذلك تكون عملية تشكيل السلوك على هذا النحو عملية تقترب متعاقبة الأمثلة Successive Approximation .

وتعلم السلوك في أسلوب التشكيل يعتمد على توفير التعزيز في حال اقتراب السلوك أو الاستجابة من السلوك المطلوب ، وتوقف التعزيز في الحال التي يعتمد فيها السلوك من السلوك المطلوب تعلمه . ويغلب تعلم السلوك عن طريق التشكيل تحديد السلوك النهائي المطلوب تعلمه ، كما يتطلب تحديد نقطة البداية التي سيتعلم منها التلميذ أو المرشد السلوك وتوفير التعزيزات المناسبة للفرد المتعلم ، على أن تقدم باستمرار واتساق كلما تقدم المتعلم خطوة في اتجاه السلوك المستهدف ، أو استمرار التعزيز لسلوك البداية ثم السلوك الذي يليه ، لأن ذلك من شأنه أن يدفع بعملية الاكتساب إلى الأمام

وعندما تكون المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه معقدًا أو يصعب عمليات محلته فإن المعالج أو المرشد أو المعلم يعتمد على تقسيم المهارة أو السلوك إلى أجزاء أو مراحل، وعلى المعالج أن يدعم كل جزء أو مرحلة من مراحل تعلم المهارة حتى يتم تعلمه ثم ينتقل إلى الجزء أو المرحلة التالية، وكان كل جزء أو مرحلة يمثل حلقة في سلسلة. ولذا تسمى هذه العملية بالتسلسل *Chaining*.

وقد كان لعمليتي التشكيل والتسلسل تطبيقات واسعة في مجال التعليم راجت في فترة الستينيات فيما عرف بالتعليم للبرمج *Programmed Instruction* الذي يتعلم فيه التلميذ من خلال آلات التعليم *Instruction Machines* أو يحصل على تدعيمه القوي من الآلة عندما يستجيب الاستجابة الصحيحة ويصحح أخطائه دائمًا ويتعلم بالسرعة التي تناسبه.

٤ - الاقتداء (النمذجة) Modeling :

مد أن أجرت «ماري جونز» *Mary Jones* تجربتها الكلاسيكية الشهيرة عام ١٩٢٤ عندما استخدمت مبادئ التعلم للتغلب على خوف طفل في الثالثة من الأرباص. أصبح التعلم بالتقليد أو التعلم بالملاحظة أسلوبًا معتدًا في تعديل السلوك. ونعمد العملية على أن الشخص للملاحظة (كسر الحاء) بنمذج أو يفتدى مشحص آخر مى سلوكه ويقفد . وفى تجربة « جونز » وضع الطفل مع مجموعة من أطعمال أخرى لا يحاصول الأرباص فى غرفه واحدة . وكانت «جونز» تدخل الأرض إلى العرصة وكان الطفل الحاضد يشاهد لعب الأطفال معه . فى قدر الوقت كانت للمجربة نعمد إلى تقرب الحيوانات من الطفل بالتدريج ، وشيئًا فشيئًا استطاع الطفل أن يقهر خوفه من الحيوانات وأن يلمسه وأن يلعب معه . وما لا شك فيه أن رؤيته الأطفال الآخرين أسهمت كثيرًا فى التغلب على هذا الخوف.

وقد يحدث الاقتداء على نحو ضوى أو بالصدقة عندما يرى الإنسان سلوكًا ما كان يخاف أو يخشى أن يقوم به ، ثم يلاحظ آخر يقوم بهذا السلوك بدون ضرر أو خطر أو خوف فيشجعه ذلك على أن يأتى السلوك . ولكن فى معظم الحالات يحدث الاقتداء على نحو عمدى وقصدى تدريس ، عندما يؤدى المدرب سلوكًا معينًا أمام المتعلم بهدف التعليم حيث يطلب للمدرب من المتدرب الملاحظة والتقليد . والاقتداء يحدث فى الحياة . بشكل تلقائى وعفوى . فالأطفال يقتدون بالدهم، والتلاميذ يقتدون بمعلمهم ، أى أن الاقتداء وسيلة شائعة لتعلم السلوك خاصة السلوك الاجتماعى والاعمالى .

ورغم أن الاقتداء يبدو سلوكاً بسيطاً إلا أنه يتضمن عمليات تحدث عنها «باندورا» وكل من «جيلمان» و«مارتلان» (Bandura 1974 , Gelfand & Hartman , 1984) وهي العمليات الانتباهية Attention وتهيئة الفرد نفسه للملاحظة والتقليد ، وتضمن تركيز الانتباه مصحوبة بتوقع النتائج الإيجابية التي مستررب على اكتساب وتعلم السلوك . ثم عمليات الاحتفاظ Retention ، وفيها يحفظ المتعلم بتمثيل مرمز للحدث ولتختلف مراحله ، ثم عمليات التقليد ذاتها أو إعادة الإنتاج الحركي Motor Reproduction ويجب أن يكون للتعلم قادراً على القيام بالسلوك بالطبع . ويبقى بعد ذلك أن يكون لدى المتعلم دافعية Motivation لتقليد السلوك ، لأنه إذا انعدم هذا الدافع فإن العملية ستمثل . وبماطبع فإن استمرار التعجب هنا هو غير ضمان لحلق الدافع عند المتعلم ، كما أن اقتناع المتعلم بجدوى ما يتعلمه عامل هام في خلق دافعية ماسة للاقتداء .

والاقتداء إما أنه يكسب الفرد سلوكاً لم يكن لديه مطلقاً ، أو أن يريد أو يفعل سلوكاً لديه . وينبغي التمييز بين اكتساب السلوك Acquisition أو تعلمه وأدائه Performance . فأحياناً ما يكسب الفرد السلوك ولكن لا يجد الدافعية أو الفاعل أو فرص الممارسة لأدائه في الحياة بشكل طبعي . وهنا قد تهتد عملية الاقتداء وتنتهي فيمتنها من الناحية العملية . كما أن الأداء يحتاج -كما قلنا- إلى توافر قدر من الدافعية لدى المتعلم ، وهو ما يتصل في نتائج الاقتداء بالسلوك وتقليده

والاقتداء قد يكون اقتداء حياً Live Modeling ، بمعنى أن يهتدى الفرد بشخص عموذج ويقلد سلوكه كما يحدث عندما يقلد الطفل أباه أو التلميذ معلمه . وهذا يشير إلى أنه كلما كانت العلاقة طيبة بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة ، فالفرد عادة لا يقلد إلا من يعجب به ، إلا في المواقف العلاجية حيث يطلب منه ذلك كإجراء علاجي . وقد يكون الاقتداء رمزياً Symbolic Modeling أو مصوراً Filmed فليس من اللطاح دائماً أن نوفر النموذج الحي ، وفي هذه الحالات نشحيش عن ذلك بوجود أفلام مصورة (سينما ، فيديو) من السلوك المعين الذي يراد تعليمه ، وثبت من كثير من الدراسات أن مشاهدة بعض الأفلام التي تتضمن عنف الأطفال مع الذمى تحمل الأطفال أكثر عنفاً في لعبهم مع دمهم . كما أن مشاهدة أفلام تتضمن أساليب سلوكية مرغوبة كالمساعدة والتعاون جعلت الأطفال يتأثرون في سلوكهم بهذه الأساليب أكثر من أفراد المجموعات الضابطة التي لم يتبع لها مشاهدة هذه الأفلام . وهناك الاقتداء بالمشاركة Participant Modeling وفي هذا النوع يساعد للتعلم أو النموذج المتعلم في تأدية السلوك إلى أن يستطيع المتعلم أن يؤدي السلوك بمفرده .

وقد استخدم أسلوب الاقتداء في تعديل سلوك الأطفال المتطوِّرين ولأطفال المجولين والذين تنفصم مهاراتهم الاتصال أو المهارات الاجتماعية عندما عرضت عليهم أفلام تتضمن سلوكيات اجتماعية ، وأطفال عذكيين لذواتهم يحسنون الاتصال بالآخرين ، ويستطيعون تحقيق ذواتهم وتحقيق رغباتهم بأسلوب معتدل ليس فيه اعتداء على حقوق الآخرين ، مما يعرف بالسلوك التوكيدي .

٥ - التلقين والإخفاط : Prompting And Fading

التلقين هو استخدام مشيرات إضافية تساعد على زيادة احتمال أو ، الفرد للسلوك المطلوب تعليمه . والمثيرات الإضافية هنا تساعد مع المثيرات المتوافرة في البيئة على إثبات السلوك . والتلقين نوع من الحفز أو الدفع للفرد ليأتى سلوكاً معيناً والإبقاء له أو التلميح بأن سلوكه سيضع

وقد يكون التلقين لفظياً Verbal مباشرة ، فصياح التعليمات صياغة لفظية كأن يقول المعلم لتلميذه : اكتب هذه القطعة مرتين ، أو قد يقول الوالد لانه : ساعد أختك في أداء واجبه المدرسي . وقد يكون التلقين إيمائياً Gestural فهو يعتمد على نقل الرسالة بالإشارة كأن تصهر الأم إشارة يدها لابتها علامة أن يهدأ وأن يسهل ، أو أن يصدر عن المعلم إشارة تدل على المرافعة والتأييد أو إشارة دالة على الرقص والمعارضه ، ويشترط أن يكون الطرفان على علم بمعنى الإشارة . وقد يكون التلقين جسدياً Physical بمعنى أن يحاول الملقن مساعدة المتعلم مساعده جسمية في أداء عمل من الأعمال

والتلقين مفيد في بداية عملية التعليم ، وكلما كانت المهارات المطلوب تعلمها صعبة احتاج الأمر حرة أطول من التلقين . ولكن التلقين لابد وأن ينسحب ، وأن يتوقف لكي يعتمد المتعلم على نفسه . وانسحاب التلقين ينبغي أن يكون بالتدريج حتى لا يربك المتعلم ويفزع ما اكتسبه من تعلم ، وعملية السحب التدريجي للتلقين هي عملية الإخفاط .

وفي الإخفاط نحتاج إلى تحديد المثيرات الطبيعية التي سنحل محل المثيرات الإضافية التي استخدمت في عملية التلقين . وينبغي أن تكون هذه المثيرات موجودة بشكل دائم في البيئة . وتبدأ في عملية الإخفاط بعد أن يتعلم المتعلم المهارة أو السلوك المطلوب تعلمه . وهنا يحدد سرعة الإخفاط ، وعادة ما يتم سحب التلقين (الإخفاط) بالتدريج ، لأن هذا السحب لو كان سريعاً قد يتوقف المتعلم عن إصدار الاستجابة ، وكأنه لم يتعلم شيئاً ، وإذا طالت مرحلة الإخفاط فإن المتعلم يعود على تلقين المعلم . وبصفة عامة فإن ذلك يعود إلى تقدير من يقوم بالتلقين وحسب حاجته ، وطبقاً لنوع التلقين حيث يقلل الملقن من استجابته بالتدريج سواء كانت مفردات لفظية أو إشارية أو جسمية .

القسم الثالث

العلاج الإصرى السلوكي

يعتبر المعالجون السلوكيون أفراد الأسرة دائماً مصادر ثرية وحساسة في مداخلهم العلاجية القائمة على حل المشكلة . والأسرة هنا تشعدي الأسرة الضيقة أو الأسرة النووية إلى أسرة اتوجه والأسر الأصلية . أي أن الأسرة تشير إلى الأسرة الممتدة وإلى كل من تربطهم علاقات الدم في البيت ، وكذلك الذين لهم علاقات يومية حميمة ووثيقة مع الفرد ، حيث إنها الأسس للعديد من التطبيقات لمبادئ نظرية التعلم الاجتماعي التي تمت تحت وعاية علاج السلوك.

وفي هذا القسم سنشير إلى بعض الافتراضات النظرية للعلاج الإصرى السلوكي، وهي بمثابة تطبيق للمبادئ السلوكية في مجال علاج الأسرة ، ثم نتحدث عن الفئات المستخدمة في علاج الأسرة ، وهي فئات سلوكية عامة يستخدما المعالجون السلوكيون في ممارساتهم ، ولكننا سنشير إليها هنا كما طوعت واستخدمت في مجال العلاج الإصرى ، وبالعلاج بعد ذلك قضية فاعلية للعلاج وقضايا أخرى . وستناول هذه الموضوعات تحت العنوان الآتي .

- الافتراضات النظرية للعلاج الإصرى السلوكي .
- العنيت الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى .

أولاً، الافتراضات النظرية للعلاج الإصرى السلوكي :

تتبع الفئات السلوكية من التوجه النظري السلوكي في علم النفس ، وهو توجه - كما ذكرنا - يرى أن السلوك منتج للتعلم وحسب فرضي التعزيز . فالسلوك الذي يحدده تحديماً يثبت ويقوى . ويلعب هذا التوجه إلى أن الفرد يسلك في الأسرة على النحو الذي يتعلم به السباحة أو قيادة السيارة . ومن هنا يتحدث بعض الكتاب عن أناس يتعلمون كيف يكرنون قليلاً الحيلة (Murgatroyd & Woolfe 1986 , 88) وتقترح هذه الفكرة أن الاستجابة لثير معين مثل خبيرة التفقد قد أظهرت قلة الحيلة في الاستجابة ، وأنه إذا ما دعمت هذه الاستجابة بقوة أو مكافأة من جانب أفراد الأسرة الآخرين فإن الفرد يظهر سلوك المعجز وقلة الحيلة حينما يواجه أي موقف يتضمن فقد أي شخص عزيز عليه .

ويرى إيريك أن الناس يتعلمون أن يكونوا قليلي الحيلة ومكتسبين ، وأن يلعبوا دور العصبية ، أو أن يقوموا في موقف الرابطة للدرجة حسب التعديم وليس حسب عمليات عقلية كما يترص أصحاب التوجه التحليلي النفسي . فالتوتر ينتج عن تعلم سوء التكيف ، وبالتالي فإن على للمعالج في التدخل السلوكي أن يهمل مفصول التعلم السابق (تعلم السيئة أو تعلم سوء التكيف) وأن يتيح الفرصة ليعلم أساليب السلوك التكيفي . وبالتالي يتعلم الشخص ألا يكون مضطرباً أو مكتسباً أو موضوعاً للانتقام الآخرين وعدوانيتهم (Eysenck , 1967 , 120) .

وقد أثار إيريك قضية أن يحدد للمعالج توجهه النظري من البداية ، لأن علم هذا التحد يتهى به إلى نتائج غير مناسبة . حل يرى للمعالج الصراعات الأسرية تعود إلى مسائل تعلم أساليب سلوكية لا تكيفية ، أم أنها تعود إلى تعامل قوي نفسة داخلية مثل الهس والأنا والانا الأعلى كما يذهب التحليليون ، أم أن الأمر المتحد بينهما ؟ ويقول إيريك إن معص المعالجين يبدؤون في الممارسة دون أن يحددوا موقفهم بوضوح ، ويرى أن هذا الاستخدام غير النافع وصير المستبصر بالتأهيج الإرشادية والتعلاج يحدث عند المعالجين والمرشدين للحيويين على التوجه السلوكي ، كما يحدث عند أصحاب التوجهات الإرشادية والعلاجية الأخرى (Eysenck , 1967 , 125)

ومن وجهه نظر العلاج الأسري السلوكي تمثل الأسرة بيئة طبيعية لتعلم السلوك فالأسرة يحكم العلاقات والتفاعلات اليومية بين أعضائها تمثل شبكة متداخلة من المواقف والمشاعر والأساليب السلوكية الموجهة من فرد إلى آخر داخل الأسرة ، فقد يدعم سلوك أحد أعضاء الأسرة سلوك عضو آخر ، ويعارض سلوك عضو ثالث ويتحدى سلوك عضو رابع ، وهكذا . والأسرة في النهاية تمثل مجالا حيوياً يتعلم فيه عضو الأسرة كيف يسلك تجاه أفراد الأسرة الآخرين ، وعن طريق التعديم يتقل هذا السلوك في معاملة الآخرين خارج نطاق الأسرة

ويحدد العلماء السلوكيون الهدف النهائي والشامل للعلاج الأسري السلوكي بأنه تغيير « اتساقات التعديم » (Contingencies Of Reinforcement) حتى يتعلم الفرد الأسرة أن يستخدموا التعديم الاجتماعي المناسب للسلوك المرغوب فيه بدلاً من تعديم السلوك اللاتكفي .

وقد يكون التعديم - وهو الملمح الرئيس في عملية تعلم السلوك - بسيطاً مثل نظرة العين المشجعة أو الإبلغة الخفيفة أو كلمة تقدير ، وقد يكون سلوكاً أكثر تعقيداً

مثل مع الفرد بعض الامتيازات ، وهناك سلوك شائع بين الآباء يتج عنه تدعيم لاساليب خاطئة ، مثل سلوك الوالد الذي يسمد ابته إلى تحطيم الاثاث في المنزل ، فيلجأ الوالد إلى إشغاله في نشاط آخر ، فهذا السلوك الوالدي قد يدعم السلوك التحطيمي للابن لأنه يحقق له ميزتان : الأولى أنه لفت نظر الوالد ، والثانية إجبار الوالد على التورط معه . وهذه الصورة من التدعيم غير المقصودة هي ما يعرف بالتعلم العرضي أو التعلم الانشائي Incidental Learning . وفي سياق التفاعل الأسري يمكن أن يظهر هذا النوع من التعلم إذا ما عارض أحد الوالدين الآخر أمام الطفل بخصوص أمر يخص هذا الأخير ، لأن هذا التعارض قد يخلق عند الطفل طباعاً بأنه محور اهتمام الأسرة ، وقد يسهل لهم هذا التعارض بين الوالدين ، وقد يستخدم التعارض بينهما لتحقيق ما يريد .

وقد يكون التدعيم بعيداً عن الوعي ، وقد يكون تبادلياً أو عرضياً مثل حالة الزوجين اللذين لهما طفل في الرابعة ، وكان يتخبط في ثوبه غضب إذا كان في أحد المحلات ليحجر والده على شراء بعض الأشياء كالحلوى أو الألعاب ، ويعبر عن غضبه بالارتقاء على الأرض مع الصاح الشديد ، فيتخرج الوالدان ، ويضطرا إلى الرضوخ له وشراء ما يريد . هنا يتعلم الطفل أن هذا السلوك مناسب لأنه يحقق من خلاله ما يرغب فيه ، ويتعلم الوالدان أيضاً لاثمنا اكتسبا سلوكاً وإن كان غير نكهي ، لاثمنا رغبة مهما في تجنب ثورة الطفل وغضبه والمخرج الناتج عن ذلك في مكان عام يجلبه إلى طلبه . فهنا نوعان مرتبطان من التعلم العرضي ، يتعلم الطفل سلوكاً لاثمناً لتحقيق أهدافه ، ويتعلم الآباء أيضاً سلوكاً لاثمناً في مواجهه سلوك الطفل وعلى معالج الأسرة من المتطور السلوكي أن يكسر دائرة التدعيم التبادلي ، وأن يعمل على تنمية سلوك أكثر نكهاً عند الوالدين ، والذي من شأنه أن يمنع السلوك اللاتكبي عند الابن .

ويحل معالج الأسرة السلوكي بصفة عامة إلى أن يرى الأسرة كمصدر كبير لإثراء ورفقة الصحة أكثر من كونها عاملاً بالولوجيا أو مولداً للمرض . ويفترض أنه في كل الأحوال يفعل كل فرد في الأسرة كل ما في وسعه ليزيد من الاحداث السارة في بيته الاجتماعية المباشرة وليقلل من الاحداث غير السارة . ويصرف النظر عن رؤية الملاحظ الخارجي للسلوك كسلوك لاثمناً ، فإن هذا السلوك يعتبر أحسن للممكن بالنسبة للفرد في موقف معين . فالقيود والمحددات للوضوعة والتي تمارس تأثيرها على الفرد في أي وقت سوف تحدد امتيازاته أو امتجانياته . والاستجابة التي يختارها تمثل أحسن اختيار لديه مالبية لظروف محنة . واختيار استجابة في موقف ما يتأثر بالعديد من العوامل التي تتضمن :

- العوامل البيئية المتصلة بالمرئف الحالى والتجارب البيئية مثل الرمان والنشاط وكلها عوامل تلعب دوراً في اختيار الاستجابة .

- العوامل النفسية المتصلة بالمرئف الحالى ، وهذه تتضمن الخبرات السابقة في الاستجابة لمرئف معين أو في المواقف المشابهة في سياقها ، وقدره الشخص على استدعاء وتكرار الاستجابات السابقة الناجحة ، ووجود العلامات التي تثير الاستجابات العرفية أو الاتصالية ، وكذلك الأفكار والمشاعر السارة وغير السارة .

- العوامل الفيزيولوجية المرتبطة بالمرئف الحالى مثل المستويات الهرمونية وتأثير العقاقير والمخدرات والكحوليات والعقاقير المحظورة ، وهي قد تؤثر على اختيار الفرد لاستجاباته .

- العوامل الاجتماعية الأخرى مثل الإمكانيات المالية والأسالة العرقية والحلعية الثقافية مما يبني وضعه في الحيات (Falloom , 1988 , 102) .

ولأن حل المشكلة أمر معقد في معظم الحالات المتزايدة فإن المعالجين السلوكيين لم يختاروا أى إطار مرجعي واحد مثل افتراض أن سلوك المشكلة يسبب من الخبرات المبكرة في حياة الفرد ، أو يرتبط بالعوامل البيولوجية ، أو يعود إلى السباقات لسنة الشخصية ، وإنما عمدوا إلى تحليل التجارب الدقيقة التي تزيد من احتمال حدوث السلوك أو الاستجابة ، واهتموا بالعوامل التي من شأنها أن تدفع السلوك أو الاستجابة في الاتجاه المرغوب فيه .

ويعترض أن أداء الأسرة الأقصى يحدث عندما يكون أفراد الأسرة كأفراد فاعلين على راحة إمكانياتهم الإبداعية إلى أقصى حد ممكن داخل البيئة التي يعيشون فيها ، ويكون هذا ممكناً عندما تكون وظائف حل المشكلة في وحدة الأسرة عالية الكفاءة ، وتسمح بحلول سريعة طويلة الأجل في مواجهة الضغوط البيئية ، وحلول متكافئة لحاجات المعيشة الأساسية مثل الإسكان والعمالة والتعليم والاتصالات البيئية الشخصية الحميمة . وما لا شك فيه أن مساعدة الأسرة في حل مشكلاتها يمكن أفرادها من تحقيق أهدافهم الشخصية ، والتأكيد هنا يتم دائماً على المستوى التبادلي التشاركي بين الضغوط الجماعية ، عند حلها الأدنى ، ولزيادة الإنجازات الجماعية لجماعة الأسرة .

وتحدد المشكلات باعتبارها الأساليب السلوكية التي تتوسط أو تعيق عمليات نمو الأسرة التبادلي ، والتي تؤدي غالباً إلى ضغوط مستمرة وطويلة المدى ، وتفي هذه

الغموط لأننا لا نجد الحل الكفء من جانب وحدة الأسرة . ومثل هذا الفشل في أداء الوظائف ربما يسهم في نشأة الاضطرابات العقلية إذا اعتبرنا الضغط عاملاً سببياً ، ولكن إلى اليوم لا توجد سوى أدلة محدودة على أن الضغط يمكن أن يلعب دوراً معيناً في نشأة ونمو الاضطرابات العقلية .

ومن المعروف أن الأسرة التي تتواصل بعضها مع بعض بحرية تعبر عن مشاعرها سواء الإيجابية منها أو السلبية بطريقة مباشرة وصريحة ولكن ليس من الضروري أن يحلوا مشكلاتهم التبادلية . ويكون الاتصال الشخصي الجيد مطلباً سابقاً لحل الصراع ، وقد لا تعمل الأسرة إلى هذه النهاية ما لم تكن مسلحة بمهارات حل المشكلة الفعالة . وفي ظل هذه المهارات تستطيع الأسرة أن تحل التند البناء والتبدلات السارة محل الخلافات والمناقشات المرة والجديدة العقيم والملح الذي تعاني منه الكثير من الأسر .

وربما لا تكون الأسرة في بداية العملية العلاجية على يمة من طيعة الصراعات لديها ، ولكن هذا يتحقق بعد أن تيسر الاتصالات الشخصية الثرية في إطار العلاج الذي يعمل على ترقية الوعي بالمشكلات ويقول «ليان قالون» وهو من معالجي الأسرة السلوكيين . « إن للدخل السلوكي يحاول أن يعلم الأسرة طريقة تنطق على كل المشكلات بصرف النظر عن طيعة القضية المضمرة في المشكلة ، ويكون التركيز على بناء مناقشات حل المشكلة أكثر مما هو على مضمون مشكلة معينة » (Falloon, 1988 , 105) وتمثل نظرية التعلم الاجتماعي الجسم المحوري للمعرفة والتي تشتق منه طرق مواجهة المشكلات . وعلى أي حال فإن نظرية الأساق وعلم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي وعلم النفس المعرفي ونظريات نمو الطفل كل هذا لعب دوراً في نمو المنهج السلوكي ، علماً بأن هذا المنهج ، كما يزعم أصحابه ، ليس منهجاً موحداً ، ولكن توجد منه تنوعات وإن كانت تعتمد على اللحن الأساسي المتمثل في التعلم والتدعيم .

ويعتمد العلاج السلوكي الأسري على التحليل السلوكي للنسق الأسري . والتحليل السلوكي الأولي يتضمن تقدير وظائف الأسرة . وقد يستغرق هذا التقدير عدة جلسات فردية وثنائية وجماعية ، وربما يتضمن التقدير ملاحظات طبيعية لتفاعلات الأسرة . ويبحث المعالج السلوكي الأسري خلال هذا التقدير بصقة خاصة عن :

- إقامة تحالف علاجي مع كل أفراد الأسرة .

- استخدام المشكلة المقدمة كنقطة بداية لتحليل وظائف الأسرة .

- معلومات تفصيلية عن ملاحظات كل فرد في الأسرة وأفكاره ومشاعره حول

المشكلة المقدمة .

- معلومات حول تفاعل كل فرد في الأسرة داخل السق الأسرى وتجساته ومشاعره وسلوكه نحو أعضاء الأسرة الآخرين وكذلك دافعيته .

وربما تبدو أنماط السلوك الأسرى مهوَّنة وغير منظمة أو حتى فوضوية للملاحظ الخارجي ، ولكن الأنماط السلوكية نادراً ما تكون عشوائية ، وإذا كان لدينا الفرصة للملاحظة المستمرة للأسرة في حياتها اليومية فنجد أن أنماطاً سلوكية معينة تتكرر وتحدث باستمرار . وهي الأنماط التي تشكلت بمرور الوقت وتعتمد على حقيقة أن الناس يميلون إلى أن يفعلوا الأشياء بالطريقة التي نتج لهم أعظم المكافآت وتبعد عنهم الألم والمعاناة .

وإحدى الطرق في تقدير أنماط تفاعل الأسرة هي مسح التعزيز reinforcement survey وهو الترجمة بالسؤال إلى كل فرد من أفراد الأسرة بالسؤال ليصف الأنشطة التي تمارسها الأسرة أكثر من غيرها ، وكذلك الناس والأماكن والموضوعات التي يقضون معظم الوقت على اتصال بها ، ويطلب منهم كذلك تسمية أو تحديد الأنشطة والأماكن والناس والأشياء التي يجبون أن يقضوا معظم الوقت فيها أو معها . والتسايل بين المددعات الخالية والمددعات المرغوبة غالباً ما يساعد في الكشف عن مناطق عدم الإشباع في الأسرة .

ويوجه الانتباه عادة إلى المواقف للمعكسة التي يحاول أفراد الأسرة تجنبها . ويرى تسايين هذه المواقف غير السارة من المخاوف الشائعة إلى تنوع من التفاعلات الأسرية مثل المناقشات حول الأمور المادية والأمور العاطفية والتفضيلات الأخرى المحيطة والخاصة . ومن المهم أن تناقش مشاعر العزلة والرفض والإكراه ونقص الدعم والتمسك وعدم الثقة داخل هذا السياق ، وينتهي أفراد الأسرة إلى أن يقدموا أمثلة للمواقف أو الوقائع التي تقف وراء مشاعرهم ، كالزوجة التي تشعر أنها مرفوضة من جانب زوجها ، وتذكر أن شعورها يعتمد على أن زوجها شيئاً فشيئاً يحاول أن يقضي معظم وقته في العمل ، وحتى في المساء ينشغل بأعمال يحضرها معه ، وفي الإجازة الأسبوعية يبقى معظم وقته أحياناً في أحد النوادي التي التحق بها حديثاً . وتقدم مسوحات التعزيز صوراً واضحة من الطريقة التي تتداخل بها الأنشطة اليومية لأفراد الأسرة في أنماط من التعزيز المتبادل على نحو إيجابي في الأسرة السعيدة وعلى نحو سلبي في الأسر المتكدرة .

ويفترض علاج الأسرة السلوكي أن أنماط سلوك الأسرة تتعلم عبر نويات متكررة من المحادثة والخطأ في حل المشكلة ، وكما سبق أن ذكرنا فإن عوامل متعددة هي التي تحكم الاستجابة التي تصدر من أي فرد في الأسرة في أي موقف ، وهي عوامل تنوع

على التعريف البيولوجية (مثل توترات ما قبل الدورة الشهرية - الجوع - المرض المرتبط بالسلوك) وعلى متغيرات سيكولوجية مثل (الذكاء - القدرة اللغوية - وظائف الذاكرة) وعلى متغيرات اجتماعية (مثل المصادر المالية - فرص العمل - احتمالات الطلاق) وعلى متغيرات بيشخصية (مثل المهارات التوكيدية - التبادلية - الاهتمام بالآخرين) .
وبالإضافة إلى هذا كله فإن لكل أسرة قواعدها وأسلوب تفاعلها والذي استقر منذ إنشائها ، ويفترض أنه أيا كان نمط سلوك الأسرة في أى وقت فإنه يمثل الاستجابات القصوى لكل أفراد الأسرة لحل المشكلة بالطريقة التي تحقق أكبر قدر من المكافأة ، أو التي تضمن للأسرة أقل قدر من الألم أو العقاب .

ومن الواضح أن مثل هذه الصياغة تبين أن التدخل لمواجهة المشكلة أمرًا صعبًا لعدد العوامل وراء المشكلة وتشابكها ، ومع ذلك فإن معظم المعالجين يستخدمون منهجًا أحادي الأبعاد حيث يوصف للسيدة التي تشكو الاكتئاب أحد المصادات للاكتئاب أو أن يوصف لها الانخراط في أنشطة زمنية ، أو قد تلحق بيرنامج لزيادة السلوك التوكيدي مع زوجها

والتحليل السلوكي يهدف في النهاية إلى تحديد السبب الرئيسى عن لماذا تلجأ الأسرة إلى نمط من السلوك من شأنه أن يسهم في الكوار الذى يسليه واحد أو أكثر من أفراد الأسرة ؟ وحلال التحليل الوظيفي يبحث للعلاج عن إجابات للأسئلة الآتية .

كيف تعيق المشكلة للفائدة هذا الشخص (وأسرة) في الحياة اليومية ؟

- كيف تساعد المشكلة للفائدة هذا الشخص (وأسرة) في التكيف مع الحياة اليومية ؟

- ماذا يحدث إذا أهملت المشكلة ؟

- ماذا يحدث إذا قل حدوث السلوك المشكل ؟

- ماذا سيكسب هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واحتفت ؟

- ماذا سيفسر هذا الشخص (أو الأسرة) إذا ما حُلت المشكلة واحتفت ؟

- من الذى يقدم للمشكلات بالإنشاء والتعاطف ؟

- تحت أى ظروف تقل حدة المشكلة ؟ ولين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

- تحت أى ظروف تزيد حدة المشكلة ؟ ولين ؟ ومتى ؟ ومع من ؟

ثانياً ، الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية ،

تعتمد الفنيات الإرشادية والعلاجية السلوكية ، على اختلافها ، على أساس واحد وهو مفهوم « فولبي » (Wolpe) من التحليل السلوكي ، وهو أن يكون لدى المعالج صورة واضحة ودقيقة من نتائج الأحداث السلوكية التي تسبق الاستجابة والتي تليها . وهذا يتطلب من المعالج أن يجمع بيانات تفصيلية من أعضاء الأسرة عن طبيعة السلوك الذي يتورط فيه المعضو الذي حددته الأسرة باعتباره المريض ، أو الذي يعتبره المعالج رمز الأزمة الأسرية . ومن ثم عرض فيما يلي لأربع من أشهر الفنيات السلوكية التي تستخدم في إرشاد وعلاج الأسرة من منظور السلوكي وهي : التدريب على التوكيدية ، والاقتصاد الرمزي ، وحل المشكلة ، والمعالج الطرقي المعرّض .

١ / التدريب على التوكيدية ، Assertiveness Training

والتدريب المؤكد أو التدريب على التوكيدية صورة نوعية نوعية من أسلوب الاقتداء أو التمدجه . ويجب أن تميز من البداية بين التوكيدية والعقدوان ، فقد يحدث خلط بين المفهومين وتوضح أهم هذه الفروق في جدول ٢/٦

جدول ٢/٦

أهم الفروق بين التوكيدية والعقدوان

التوكيدية	العقدوان
- تمثل تعبيراً متناسباً للموقف .	- يمثل تعبيراً غير مناسب في الشدة للموقف .
- تتضمن أمانة انفعالية واستجابة مناسبة لاحتياجات الناس ومشاعرهم .	- يتم على حساب الآخرين .
- تعكس ثقة بالنفس واحتراماً الذات .	- يعكس التفوق والاستعلاء .
- يشعر الناس معها بالاحترام .	- يشعر الناس في ظلها بالإهانة والتهديد .
- تستخدم لإقناع وضع أو رأي .	- تستخدم للتحدي وفرض التفوق بالقوة .

وعلى الرغم من أنه في بعض الحالات يكون هناك خيط رفيع بين التوكيدية والعدوان ، فإن التوكيدية المسعولة هي التي يمكن أن تكون مدمرة للشخص الذي يمارسها ، يمكن أن تؤدي إلى حل المشكلة وفرض الصراع .

وفي المفاهيم السلوكية يكون التعريب على التوكيدية إجراء من خلاله يستطيع الناس الذين يجدون أنفسهم غير قادرين على مواجهة الصراع أو التحدي أو نقص الثقة بالنفس أن يتعلموا بعض مهارات التواصل التي تساعد على أن يسلوكوا بثقة ، وأن يتواصلوا مع حاجاتهم وأفكارهم ومشاعرهم بشكل أكثر فاعلية ، ولد فهو من أكثر الفنيات استخداماً في العلاج الأسري والعلاج الزوجي .

إن للدخل السلوكي الأسري يؤكد على أهمية ممارسة الاتصال المباشر والواضح لكل فرد من أفراد الأسرة نحو الأفراد الآخرين ، من حيث التعبير عن أفكاره وع مشاعره ، حيث يسهم هذا الاتصال الواضح في توفير حل فعال للمشكلات ولتحقيق الأهداف الشخصية والأسرية ، إن التعبير عن المشاعر الإيجابية النوعية يعتبر عاملاً حاسماً تماماً مثل التعبير عن المشاعر السلبية ، ومعظم برامج التدخل في العلاج السلوكي الأسري تتضمن تأكيداً واضحاً على التواصل الإيجابي .

وعادة ما تتميز الأسرة المتكونة بنقص الاتصال الإيجابي وزيادة التعبير عن المشاعر السلبية . ومثل هذا الجو الأسري ليس مودياً إلى حل كفاء للمشكلات . ولذا فإن المعالج يبحث في أن يزيد تكرار السلوك السار الذي يوفر وسطاً يمكن أن ناقش فيه القضايا بشكل أفضل . وما أن يتم توفير هذا المناخ حتى يتحرك المعالج نحو التعبير عن المشاعر السلبية بطريقة بناءة من شأنها أن تيسر حل المشكلات .

ويهدف أفراد الأسرة إلى أن يسيّدوا تقديم أو تمثيل محاولاتهم للاتصال مع مشاعرهم وأن يديروا من قبل للمعالجين وأفراد الأسرة القادرين . وقد تستخدم التعليمات والتغذية المرتدة والافتناء والتعزيز الإيجابي في تشكيل مهارات الاتصال حتى يتم التعبير عنها بأسلوب واضح ومختصر ومباشر يناسب كل عضو من أعضاء الأسر ، وحتى يتطلب التعبير اللفظي مع التعبير غير اللفظي .

ويمكن أن يقيّد التدريب التوكيدي في مجال العلاج الأسري في المواقف التالية:

- في مساعدة عضو الأسرة في أن يؤكد ذاته في إطار الأسرة عندما يجد أنه لم يعامل بعدالة .

- من تكفى عضو الأسرة في الاستجابة بشكل أكثر مباشرة وتوكيدية في الأحداث والمواقف التي يكون لها نتائج هامة بالنسبة له .

- في مساعدة عضو الأسرة على أن يعبر عن الحب والعاطفة نحو بعض الأشخاص المهمين في حياته .

ب/ الاقتصاد الرمزي Token Economy

يشير هذا الأسلوب إلى استخدام بعض الثروات بعد تشيؤها بمذمومات طبيعية كوسائل لحفز الفرد على التعلم وتدعيم السلوك المرغوب لديه وإقناعه لسلوك غير المرغوب أيضاً عن طريق زيادة وصيده من هذه العملات أو إنقاصه . كان منح التلميذ بعض النجوم أو الماركات أو أي شيء من هذا القبيل إذا ما أصدر الاستجابة المرغوبة على أن يدل التلميذ هذه النجوم أو الماركات بشيء يرغب فيه ويحببه ، ويحدد لكل سلوك مطلوب تعلمه عدداً من النقاط يحصل عليها الطفل إذا ما أدى لسلوك ، كما تحدد المكافآت وقيمه كل منها . وعلى الطفل أن يحسب كم عدد النقاط أو النجوم التي يبعي أن يحصل عليها حتى يمكنه أن مثال المكافأة .

ويستخدم أسلوب الاقتصاد الرمزي في العلاج الأسري ويطبق مع أحد أفراد الأسرة بعد أن يكون قد حدد المبالغ السلوك أو أساليب السلوك المرغوبة ، وحدد لكل منها عدداً من النقاط أو العملات . ويمكن أن يستبدل بها تشكيله من المكافآت ، على أن يكون محققاً كم هو عدد النجوم أو النقاط المطلوب جمعه حتى يحصل التلميذ على المكافأة ، وأن يكون ذلك مبروراً للتلاميذ جميعاً . ويمكن أن يعاقب الفرد أيضاً على السلوك غير المرغوب فيه أو على عدم التقدم في تعلم واكتساب السلوك المرغوب فيه بإخصام أو التقليل من النقاط أو الماركات التي حصل عليها

وقد ذكر «فالون» حالة شاب يبلغ من العمر الثانية والعشرين شفى من اضطراب فصامي ، وقد حاول والده ، أن يزيده من سلوكه البناء وأن يخفف من انفجارات الغضب لديه . وقد وضع المبالغ الأسري السلوكي هذه الخطوة مهما .

جدول ٣/٨

خطة لاستخدام الاقتصاد الرمزي

لزيادة السلوك البناء

نقاط المكافآت	نقاط السلوك المرغوب فيه
• قطعة واحدة من الأيس (٥ نقاط)	• تحييط الشعر (نقطتان)
• فوجان قهوة (نقطتان)	• حلالة (٥ نقاط)
• ٣٠ دقيقة لمشاهدة التلفزيون (٥ نقاط)	• لبس ملابس نظيفة (نقطتان)
• ٣ دقيقة سباحة (٥ نقاط)	• قراءة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)
• أكل في مطعم (١ نقطة)	• العمل في الحديقة لمدة عشر دقائق (٥ نقاط)
• شريحة واحدة من الكعك (٥ نقاط)	• فرش السرير (٣ نقاط)
• قطعة واحدة من الحلوى (٥ نقاط)	• أخذ الزبالة إلى الخرج (٥ نقاط)
	• غسيل الأطباق (٥ نقاط)
	• المساعدة في التسوق (٥ نقاط)
	• عمل شاي وقهوة للأسرة (٣ نقاط)

وقد تضمنت القائمة مع إتمام التحاقده على المزيد من الأنشطة والمكافآت ، وكان يتم تسجيل النقاط المكتسبة والنقاط الممنوعة عن طريق الوالدين ، وبعد شهر واحد اكتسب هذا الشاب الكثير من النقاط والتي استبدلها بمكافآت، وتعلم الكثير من أساليب السلوك المرغوبة من خلال هذا الأسلوب (Falloon , 1988 , 115) .

ج / حل المشكلة Problem Solving

حل المشكلة من المنظور السلوكي هو عملية مساعدة تهدف إلى تمكين الأسرة من أن تتعامل بكفاءة أكبر مع مدى عرض من المشكلات للوقية . وعلى الرغم من أن حل المشكلة يبدأ من قضية معينة إلا أن المعالج الأسري عليه أن يعمل من خلال مواجهة هذه القضية على ترقية مهارة حل المشكلة بحيث يمكن أن تستخدمها الأسرة في المواقف الأخرى بدون مساعدة من أحد .

وعلى ذلك فإن معالج الأسرة ينمى مناخ الثقة والتفهم بينه وبين أعضاء الأسرة وعليه ألا يبدأ العمل إلا بعد التحليل السلوكي ودراسة أبعاد المشكلة التي نلم بالأسرة . وقد تحرك معالجوا الأسرة السلوكيون حديثاً نحو تدوير الأسر لتبني إستراتيجيات لحل المشكلة ، وأن تتعلم الأسرة في هذه البرامج كيف تصوغ للمشكلة على النحو الذي يساعد على حلها ؛ لأن فهم للمشكلة الخاطئ ووضعها غير اللطيف أو غير الواقعي عد الأسرة جزء من المشكلة ذاتها .

وتعليم الأسرة كيف تحدد للمشكلة ، وكيف تصوغها ، من شأنه أن يساعد في مواجهة المشكلة الحالية وأي مشكلة أخرى يمكن أن تتعرض سبلها بعد ذلك ، حيث أن الأسرة تتعلم كيفية حل للمشكلة ومواجهتها بصرف النظر عن طبيعة المشكلة أو عن مشكلة بعينها . وفي هذا الإطار فإن تدوير الأسرة على حل للمشكلة يرفع الاعتمادية التي كانت تسديها الأسرة على المعالج . فبدلاً من أن تعتمد الأسرة على المعالج كمصدر للأفكار والحلول وخطط العمل ، فإن المعالج ، عن طريق تدوير الأسرة ، ييسر توظيف الإمكانيات الابتكارية لأفراد الأسرة لحل المشكلات بأنفسهم ، وفي بعض الحالات يندجأ المعالجون الأسريون إلى تخصيص ساعات للتدوير على حل المشكلة لأفراد الأسرة خارج جلسات العلاج .

وفي سياق تمديد الأسرة على الاستقلال والاعتماد على الذات يمكن للمعالج بعد مرحلة تحديد إبعاد المشكلة ووضعها في الإطار الصحيح الغافل لثمتها ، لفهم الذي يساعد على حلها ، أن ينسحب من المناقشات وأن يكفي بدور المراقب والملاحظ

لمناقشات الأسرة وتضاعفها وتبين مواطن التأثير والتأثر والإقناع والاعتناع والإيجابية والسلبية والسيطرة والخنوع بين أفراد الأسرة في تعاملهم الحر حول المشكلة ومواجهتها ، والمعالج هنا قد يقوم أيضاً بدور مصدر للمعلومات والجيب عن الاستفسارات ، وقد يقدم تغذية مرتدة في بعض المواقف ، ويستحث أفراد الأسرة غير المشاركين في النقاش بفاعلية ويشجعهم جميعاً على استخدام مهارات الاتصال .

ولكن في بعض الحالات قد يتطلب الأمر من المعالج أن يتدخل في المناقشة إذا رأى أنها انخرعت عن طريقها أو إذا حدث ما اعتبره انتهاكاً لحقوق أحد بما يهدد هدف المناقشات ويجعلها لا تنتهي إلى حل المشكلة . كما يحدث في بعض الحالات أن تكون هناك أزمات أسرية شديدة قد تتطلب أن يتدخل المعالج ، وأن يكون أكثر مشاركة وقاعدية في كل مراحل حل المشكلة ، وفي هذه الحال يجد نفسه مضطراً إلى ترأس النقشة وإدارة الحوار . ولكنه في كل الحالات يستخدم نفس مهارات الاتصال وحل المشكلة التي يحاول أن يدرب الأسرة عليها .

إن أهم المشكلات التي تقابل المعالج في هذه المرحلة هي عدم حضور الأسرة وتحلفها في بعض الجلسات ، أو عدم حضور بعض الأفراد لجلسات يكون من المهم حضورهم فيها ، أو عدم التعاون من جانب أفراد الأسرة في القيام بالتكليفات المنزلية وعليه أن يواجه هذه المشكلات بمنهج حل المشكلة الذي يعمل به للأسرة . وأن يعرض عليهم هذه المشكلة باعتبارها مشكلة لديهم وعليهم أن يساعدوه على حلها . وبذلك فهو يحاول أن ينقل إليهم هم مواجهة المشكلة ، وأن المشكلة تخصهم كما تخصه ، مع استئثار أكبر قدر من تحمل المسؤولية عند أفراد الأسرة .

وتمر عملية حل المشكلة بمراحل يعرضها « ديزورولا » و « جولد فريد » Dzornila Goldfried في خمس خطوات كالآتي :

١ - مرحلة التوجه العام :

وفيها يتحدد إطار العمل الذي تفكر الأسرة من خلاله ، وتتضمن هذه المرحلة بعض المطالب منها أن تشجع الأسرة على أن تنظر إلى المشكلة الحالية وإلى المشكلات عموماً على أنها ملمح هادئ من حياة الناس ، وأن الأسرة التي تقابل مشكلة ما ليست غريبة ، بل إنه الأمر العادي الذي يحدث لكل الأسرة . وعلى المعالج أن يوضح لأفراد الأسرة أن وجود المشاكل في الأسرة لا يعني أنها « مخطئة » و « فاقدة الأهلية » وأن وجود مشكلة لا يقلل من قدر الأسرة ومن قدر أفرادها ومكانتهم الأدبية

والاجتماعية ، لآل للمشكلات توجد فى كل الاسر ، وإن كلفت على درجات متباية من التعقيد .

ولى هذه المرحلة أيضا على المعالج أن يدفع أفراد الأسرة إلى التفكير موضوعيًا فى إعداد المشكلة وفى التقييم الحقيقى لإمكانياتهم بدلًا من الانشغال الانفعالى بوجود مشكلة والشعور بالتهديد بسببها . ويحذر المعالج أعضاء الأسرة من الانسياق أو الانحراف وراء الانفعال فى التفكير أو فى العمل ، أى أنه ليس مطلوبًا أن تسرع تحت ضغط أو إلحاح الحاجة إلى التخلص من التوتر الذى يسببه وجود مشكلة فى حياة الأسرة ، ويحتاج المعالج إلى درجة عالية من التعاطف والأمانة والحساسية حتى يمكنه القيام بمثل هذه المهام .

٢ - مرحلة تحديد المشكلة وصياغتها :

وفى هذه الخطوة يعمل المعالج مع الأسرة على صياغة المشكلة على النحو الذى يساعد على حلها . ويمثل العمل الأساسى فى هذه المرحلة فى ترجمه الاحساس المجردة من وجود مشكلة فى حياة الأسرة إلى جمل وصياغات لغوية محددة حول المشكلة نفسها

٣ - مرحلة توليد البدائل :

ويعتمد فى هذه المرحلة على أسلوب القدح النهي Brain Storming ويشرك فيه كل أعضاء الأسرة . ويطلب المعالج من أعضاء الأسرة أو يولدوا أكبر عدد ممكن من الحلول يقترحونها للمشكلة بقدر ما يسع خيالهم وتفكيرهم ، والكم هـ مقدم على الكيف ، مع تأجيل تقويم الأفكار المقدمة ، فكل الأفكار فى البداية مهمة وقيمة ، تحت شعار « إن الكم سوف يولد الكيف ، وإن الكم الكثير سوف يولد الكيف المتميز » .

٤ - مرحلة اتخاذ القرار :

وفى هذه المرحلة يعمل المعالج مع أفراد الأسرة لتقدير أى من البدائل التى طرحت فى المرحلة السابقة يستحسن أن يسمى إليه . إذن فهى مرحلة تقويم البدائل . وبالطبع فإن هناك بدائل تحذف وتستبعد بسرعة ، ثم تبقى البدائل ذات القيمة ويتم المقارنة بينها .

٥ - مرحلة التحقق :

وهى المرحلة الأخيرة فى عملية حل المشكلة ، وقيما ينغمس أعضاء الأسرة من

مقيم نتائج الفعل الذي اتخروا فيه بالفعل ، وهذا يعني أن الأسرة بعد أن بدأت تطبيق القرار فإن المصالح يشجعها على أن تستعرض النتائج الفعلية للعمل بالطريقة التي اختارتها الأسرة (207 - 203 , 1971 , Dzurilla & Goldfried) .

وحدثنا صباغ «فالون» Falloon هذه الخطوات في ست خطوات يصفها بأنها الطرق المرغوبة الآن فسي حل المشكلة ، وهي لا تختلف عن غيرها إلا في الصياغة ، ونشير إليها باختصار فيما يلي :

- ١ - الاتفاق على الطبيعة الدقيقة للمشكلة أو الهدف .
- ٢ - استخدام القدر الذهني والاستماع لكل الحلول الممكنة (خمسة بدائل على الأقل) .
- ٣ - إلقاء الضوء على المزايا والمساوئ لكل حل مقترح
- ٤ - اختبار الحل الأفضل أو الأفضل أو الأفضل .
- ٥ - صياغة خطة تفصيلية لتطبيق أو تنفيذ الحل .
- ٦ - مراجعة واستعراض جهود التنفيذ والاستمرار في عملية حل المشكلة عندما يتطلب الأمر ذلك . (Falloon , 1988 , 112) .

د / علاج السلوك المعرفي : Cognitive Behavior Therapy

يبحث علاج السلوك المعرفي في زيادة فاعلية الفكر الذي وراء السلوك وتعديل الطريقة التي على أساسها يفكر الشخص لتعديل السلوك إلى أفضل . والمتعلق وراء هذا الاتجاه هو الصلة التي وضحت بين « التسمية » labeling أو الطريقة التي يظن الفرد أنه يفكر بها وبين استجاباته وسلوكه في الواقع . ولذا فإن الأثر القوي وراء ظهور هذا الاتجاه هو هو التوجه « العقلاني - الانفعالي في العلاج » Rational - Emotive Psychotherapy الذي ارتبط باسم « ألبرت إليس » Albert Ellis الذي ستمالجه منهجه بالتفصيل في الفصل القادم .

وقد حدث هذا التحول الذي يمثله علاج السلوك المعرفي في مسار التفارب بين الاتجاه السلوكي والاتجاه المعرفي - والذي نشير إليه أيضاً بشيء من التفصيل في الفصل القادم . وقد حدث أن السلوكية وجدت في النهج المعرفي دعماً كبيراً لسمان فاعلية فاشتها ، كما أن التوجه المعرفي استثمار الجهد التعريفي الذي توتره العلاج السلوكية لتكريس التعير المعرفي وتحويله من تأثير معرفي إلى تغيير سلوكي

وقد ذهب « أليز » إلى أن الناس يضطربون لأنهم يقبلون أفكاراً غير عقلانية أو قضايا غير منطقية . وأورد مجموعة من الأفكار غير المعقولة وغير المنطقية مثل : أنه من الضروري والملح للإنسان أن يبال بالقمل استحسان كل شخص هام في البيئة ، وأن يكون كفساً وفعالاً ومجسراً بصورة تامة ، وأن هناك حلاً واحداً صحيحاً لكل مشكلة وغيرها من الأفكار الخاطئة التي وإن كانت شائعة بين الناس فإنها التي تلحق وراء سلوكهم الخاطئ والتي تزيد من تعاستهم (Ellis , 1970) .

وكما أن الفرد يمكن أن يتبنى هذه الأفكار غير العقلانية فإن الأسرة يمكن أن تتبنى هذه الأفكار أيضاً ، بحيث تحكم علاقاتها مع الأسر الأخرى فضلاً عن علاقة أفرادها بعضهم ببعض . ويرى « أليز » أن الأسرة عندما تتعرض لأزمة أو مشكلة فإن واحداً أو أكثر من الأفكار غير العقلانية قد يكون جزءاً من طريقة تفكيرهم مما يعمد للمشكلة . فإذ هذا ظن أفراد الأسرة أنه لا يوجد إلا حل واحد كامل وحقيق لكل مشكلة ، فإن هذا الاعتقاد سوف يصرفهم عن التفكير في مواجهة المشكلة إذا ما كان الحل الذي يتصورونه ليس في إمكانهم ، وهو نخط من التفكير بغير الاستفادة من الإمكانيات المتاحة بالفعل . عدد أفراد الأسرة لمواجهة مشكلتهم لتتظار أو تحسراً على الحل « المثالي » أو « النموذجي » .

ويمكن للمعالج الأسري أن يواجه هذا الموقف بإعادة البناء المنطقي Rational Restructuring ويمكن له تم عمله إعادة البناء المنطقي كما يحددها « ماي » (May) في أربع مراحل كالآتي :

المرحلة الأولى : ونهدف إلى تغيير الطريقة التي تفكر بها الأسرة ، وفيها يحاول للمعالج أن يوضح لأعضاء الأسرة أن ما نقوله لأنفسنا يصبح ما نعتقد ونحكم بذلك في تصرفاتنا وأمااليب سلوكنا

وفي المرحلة الثانية : يحاول أن يتغل المعالج من المبدأ العام إلى التطبيق على الموقف السلوكي أو المشكلة الراهنة التي تواجهها الأسرة ، وهي فحص الأفكار غير العقلانية التي يمكن أن تكون عند أفراد الأسرة ، ويمتدح نجاحاً للمعالج إذا ما استطاع أن يفتح الأسرة بأن بعض الأفكار التي كانت لديها - وتوجه سلوك أعضائها - غير منطقية وغير عقلانية .

وثاني بعد ذلك المرحلة الثالثة وفيها يشجع المعالج أفراد الأسرة على إشارتهم بأن التمسك بالأفكار غير المنطقية له نتائج على المشاعر التي يخبرونها ، وهي أساليب

السلوك التي تصدر عنهم ، ويحاول للمعالج في هذه المرحلة أن يربط بين المظاهر السلوكية والاعمالية ومظاهر التوتر التي تبدو على أفراد الأسرة من ناحية والتسمك بالأفكار غير المنطقية من ناحية أخرى . وعلى المعالج أن يطلع أفراد الأسرة على هذه الرابطة ، وأن يدفعهم إلى نسيء الأفكار غير المنطقية وأن يبين لهم بوضوح أن عليهم أن يغيروا طريقة تفكيرهم إذا كان لهم أن يقللوا من حجم التوتر والضغط الذي يعانونه ، ثم يحثهم على تبني المعتد للطف ، وأن ينظروا إلى المشكلة من زاوية المعتد الجديد .

وفي المرحلة الرابعة والأخيرة يشجع المعالج أفراد الأسرة على أن يتعاملوا على التطبيقات السلوكية والنتائج التي تظهر في مجال العلاقات الشخصية لتبنيهم المعتدات المنطقية . وقد يستخدم المعالج في هذه المرحلة بعض الاختبارات التي تبين لأفراد الأسرة التوتر التي حدثت في وجهات نظر الأسرة بعد معير طريقة تفكيرهم كندعم واستيثاق لعمله إعاده الساء ، ملخص (15 ، 156 ، May , 1977) .

ثالثاً ، تدريب الآباء السلوكي وقضايا أخرى ،

١ / « برامج تدريب الآباء السلوكي » ،

وفي هذا الجزء من القسم الثالث سعرض لواحد من أهم الاتجاهات الحديثة ، والتي ظهر مؤخراً في التوجه السلوكي لعلاج الأسرة ، وتحمس له العديد من المعالجين باعتباره مدخلا جيداً ويوفر الكثير من الجهد والوقت ، وهو مدخل أو أسلوب تدريب الآباء السلوكي (Behavioral Parent Training (BPT) .

يعتبر مدخل تدريب الآباء السلوكي تطبيقاً عملياً لنموذج التعلم الاجتماعي داخل الأسرة خاصة فيما يتعلق بمعاملة الوالدين للطفل . ويستهدف المعالجون الأسريون الآخرون غير السلوكيين بتشكك فيما إذا كان التدريب الذي يناله الآباء لتعديل سلوك أبنائهم يعتبر ضمن فنيات وطرق العلاج الأسري ، وهو تساؤل مشروع ، لأن تدريب الآباء هنا يعنى من الناحية الأخرى اعتراف أن الطفل هو المشكلة ، وبذلك تكون الأسس التي بنى عليها العلاج السلوكي كلها قد انتهت . ولكن هذا لم يمع المعالجون الأسريون السلوكيون من الانتماس في هذا للدخل وممارسة راضين أنه مدخل يعين الآباء على مواجهة مشكلات الأبناء بما يحسن المناخ الأسري عامة .

ويبدو أن النتائج العملية كانت وراء حماس المعالجين السلوكيين للقيام بهذا النوع من التدريب ، ويذكر كل من « هولدرج » و « هولدرج » أنه طوال العقدين

الآخرين - يقضيان عقدي السبعينيات والثمانينيات - وجه قدر كبير من الانتباه إلى تدريب الآباء أنفسهم على التقنيات والمبادئ السلوكية ، حتى يستطيعوا أن يطبقوها في منازلهم مستخدمين اتصالهم اليومي بالطفل ، وليقوموا بدور العامل الفعال في أحداث التغيير في سلوك الطفل لاكتساب السلوك المرغوب فيه والإقلاع عن السلوك غير المرغوب فيه (Goldenberg , J & Goldenberg , 1991 , 226) .

وعلى أية حال فإن أي أسلوب يساعد في تحسين مناخ العلاقات الأسرية بما يعود على مجمل التفاعل الأسري بتفضية مرتدة إيجابية يصب في صالح الأسرة ، وبالتالي يعتبر وسيلة علاجية أو إرشادية أسرية ناجحة . ويمكن أن يقدم هذا التدريب في مرحلة تالية من مراحل العلاج الأسري ، وبعد أن تتخبط الأسرة في العلاج ، وبعد أن يصل أفراد الأسرة - وعصروها الآباء - إلى درجة واضحة من الوعي بمشكلة الأسرة وعوامل نشأتها والوظائف التي كانت تخدمها ، ويكون قد نتج عن ذلك تعديل في تصورات أعضاء الأسرة من خاصة نظرة الآباء إلى ذواتهم وإلى أدوارهم وعلاقاتهم بأنفسهم هنا فقط يمكن أن يضوم الوالد يعود للعلاج ، بحيث يمكن تدريب الأساء السلوكي كي يتحملوا مسئولتهم في تعديل سلوك أبنائهم الذي قد يكون أقل استجابة للتعبير أو أكثر مقاومة للوضع الجديد .

تدعى معظم برامج « تدريب الآباء السلوكي » أن هدفها هو تغيير السلوك غير المرغوب فيه عند الأبناء . ويعتقد مصمموا هذه البرامج ومتفادوها أن في تدريب الآباء على الأساليب السلوكية الجديدة تعديل لامجاعات الآباء الخاطئة ، ويقى على الآباء أن يتغلبوا هذا التصحيح الذي أجروه وحققوه بالنسبة لذواتهم إلى أبنائهم . يعود المصل في تصميم هذه البرامج إلى كل من «جيرالد باترسون» Gerald Patterson و«جون ريد» John Reid في مركز التعلم الاجتماعي بولاية أريجون بالولايات المتحدة . وقد قاد «باترسون» و «ريد» فريق عمل لتصميم عدد من هذه البرامج استخدمت على نطاق واسع (Patterson , Reid , Jones & Conger , 1975) ، وقد بدأت هذه البرامج بتعليم الآباء كيف يتحكمون في نوبات الغضب عند أبنائهم وضبط سلوك الأبناء في البيئة ، ولكنها تطورت واتجهت مباشرة « إلى أن تصبح أكثر أسرية » حيث جعلت هدفها هو التعامل مع الصراعات الوالدية مع الأطفال .

ويشك الأساس الذي تقوم عليه هذه البرامج مع نظرية التعلم الاجتماعي كما حدد معالمها ألبرت باندورا (Bandura , A . 1977) ، والتي تدع إلى أن المحددات

المعربة والسلوكية والكيفية في حالة تفاعل مستمر ، ويرى فيها الطفل المستهدف من هذا المنظور باعتباره يملك بطريقة منحرفة كاستجابة لأفراد الأسرة الآخرين ، وهم أيضاً بدورهم يسلكون بطريقة تمرز الانحراف ، وهو الانحراف الذي يدهم ويعزز سلوكهم ، وهكذا يحدث التفاعل في دائرة أبدية محكمة . ويكون عمل المعالج بعد تحليل السلوك (تحليل الأحداث السابقة في البيئة ونتائج السلوك) هو مساعدة الأسرة في أن تنمي مجموعة جديدة من الاتساقات التعديبية لكي تبدأ في تعلم سلوك جديد .

ومن نتائج برامج تدريب الآباء السلوكي أنها تمهد إلى أقل درجة ممكنة اعتماد الأسرة على المعالج ولا تقلل من السلطة الوالدية . ويرى أنصار هذه البرامج أن عملية التدريب إذا كانت ناجحة فإنها تبني الكفاءة عند الآباء ، ويرون أن هذا المدخل يقلل التكاليف والوقت والصعوبات التي تعرض عملية تغيير أساليب سلوكية خاطئة . ومن هنا يمكن أن يقول إن لتدريب الآباء جانباً وثيقاً ، حيث إن تسليح الآباء بالوعي ولقدرة على التعامل الصحيح مع الأطفال ونصحهم أعطاهم له قيمة تربوية وعية لا سكر ، وربما كان من الإمكانيات التي يملكها الآباء في هذا الوقت أنهم أكثر من غيرهم قدرة على تعبير سلوك الأطفال لأن لديهم الفرصة الكاملة والتحكم التام في شدة الطفل الطبيعي ويفضون معه مدة أطول مما يستطيع أي معالج . كما أن استخدام الأماء كمدرسين يجعل من السهل على الأطفال أن يسلوكوا السلوك الجديد الذي تعلموه مباشرة من الأماء ، وليس عليهم أن يتعلموا سلوكاً تعلموه من المعالج في العبادة أو المركز الإرشادي إلى المنزل (Gordon & Davidson 1981) .

وطلب العلاج نادراً ما يأتي من جانب الطفل ، وعادة ما يكون الآباء هم المهتمون بسلوك الطفل (انظر جدول ٤/٦) وأقرب إلى ملاحظة سلوكه واحتمال فشله في السلوك على نحو يتفق مع سته وجنسه ، فقط التفاعل الخاطئ من جانب أحد الوالدين (عادة ما تكون الأم) مع الابن ينمو ويبقى خلال التبادلية بين الطفل والوالد صاحب التفاعل الخاطئ . ويهدف التدخل عن طريق برامج تدريب الآباء إلى تغيير هذه الأنماط التفاعلية التبادلية الفاسدة . ويتم تدريب الآباء في هذه البرامج على ملاحظة وقياس سلوك الطفل المشكل ، وحشد تطبيق فنيات السلوك لتسريع السلوك المرغوب فيه وتعريف السلوك غير المرغوب فيه واستيفاء التغييرات السلوكية الناتجة عن تطبيق البرنامج .

جدول ٤/٦

المشكلات السلوكية التي وصفت باعتبارها مشكلات حادة من
جانب أكثر من ٤٠٠ والد خلال ورش لتدريب الآباء السلوكي
خلال عشر سنوات

النسبة المئوية لترتيب كمسألة حادة	السلوك للمشاكل
٥٢٪	- عدم الطاعة ، صعوبة في ضبط النظام :
٤٩٪	- الانتهاكية ، الميل إلى مصلحة الآخرين .
٤٥٪	- القتال والعراك .
٤٣٪	- الإجابة بتحدى .
٤٢٪	- صيق سعة الانتباه ، تشتت الانتباه بسرعة .
٤٠٪	- عدم الاطمئنان ، عدم القدرة على الجلوس ساكناً في مكان واحد .
٣٧٪	- التهورح - سهولة الإثارة إلى مستويات حادة شديدة
٣٥٪	- التفجرات الانفعالية .
٣٥٪	- لفت الانتباه ، سلوك التباهي .
٣٣٪	- نقص الثقة بالنفس .
٣٣٪	- النشاط الزائد .
٣٣٪	- القابلية للارتباك .
١٧٪	- مغاوف نوعية .
١٦٪	- بلل الفراش

(From : Falloon & Liberman 1982 , 23)

وفي تدريب الآباء على المهارات الوالدية يعتمد المعالج السلوكي على المقابلات وقوائم الملاحظات الطبيعية لتفاعل الطفل - الوالد لتحليل الأحداث المصاحبة للسلوك المشكل سواء السابقة عليه أو اللاحقة له ، وخلال مثل هذا التحليل يكون المعالج قادراً على وضع يده على المشكلة بلوجه أكبر من الفتنة .

وقد يكون تدريب الآباء السلوكي متضمناً تقنيات بسيطة مثل تعديم الآباء كيف ؟ ومتى ؟ ونحت أي ظروف ؟ يطبقون القواعد بقوة أو أن يسلكوا على نحو منسق ، وربما تضمن هيات معقدة نسبياً مثل استخدام إجراء الإبطاء السلوكي مثل إيقاف التدعيم لعترة Time Out أو إجراءات التسريع باستخدام أسلوب الاقتصاد الرمزي Token Economy . ومعظم برامج التسويب تتضمن تعليمات لفظية أو تحريرية غامضة ما تكون على صوره كتب أو محاضرات أو موجهات تعليمية تعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي

وقد حدد باترسون (Patterson 1971) إجراءات لتعليم الآباء * مهارات إدارة السلوك * Behavior Management Skills للتعامل مع الأطفال الأكثر دواعية ويعترض أن الكثير من الآباء يتأثرون إلى التسويب على هذه المهارة بشكل زائف وبالنسبة للآباء الأقل استعداداً صمم باترسون خطة للملاحظة سلوك الطفل ولإقامة خط أساس baseline محدداً للسلوك النوعي الذي يريد أن يغيره الوالد ، وهذا يقوم الوالد بدور المعالج حيث يعقد اتفاقاً مع الطفل (انظر جدول رقم ٥/٦) .

جنول ٥/٦

خطة لأخلاق سلوك الطفل وإدارته

برنامج الطالب (س)		
السلوك	النقاط القدرة	نقاط (س) المستحقة أيام الأسبوع
السلوك السبب الأحدهم الاثنون الثلاثة الأربعة الخمس		
- يذهب إلى المدرسة في ثلثي اليوم (٢)	٢	٢
- لم يحم حول حجرة الواحدين (١)	١	صفر
- فعل ما يطلبه المعلم منه (٥)	٥	٣
- يسافر الآخرون ويتعامل معهم بسلوك (٥)	٥	١
- يكمل واجباته المنزلية (٥)	٥	٢
- يعمل الواجب المنزلي بدقة (٥)	٥	٣
- يسلط على نحو طيب في ترويس المدرسة (٢)	٢	٢
- يتعامل بسلوك مع الأخوة في المنزل (٣)	٣	صفر
		١٣ ٢٨
		المجموع

• وإذا حصل (س) على ٢٥ نقطة فإنه لا يكلف بأية أعمال منزلية شاقة أو عمله هذا المساء ، بل ويسمح له أن يشاهد كل برامج التلفزيون التي تشاهده الأسرة

• وإذا حصل (س) على ١٥ نقطة فقط فلا يسمح له بمشاهدة التلفزيون هذه الليلة .

• وإذا حصل (س) على ١٠ (عشر) نقاط فقط فسيحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف بالقيام ببعض الأعمال المنزلية مثل غسل الأطباق .

• وإذا حصل (س) على ٥ (خمس) نقاط فقط يحرم من مشاهدة التلفزيون ، ويكلف ببعض الأعمال المنزلية ، وأن يبقى في المنزل بدون خروج من ساعة عودته من المدرسة لمدة يومان .

قائمة اتفاق تفاوضي بين الابن - الأب ، تتضمن واجبات نوعية يجب أن تؤدي على أساس نظام النقاط العائم على درجة تحقق الهدف (Patterson , 1971)

ب / بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي :

وفيما يلي من هذا القسم شير إشارة سريعة إلى بعض القضايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي وهي تدريب المعالجين السلوكيين ، ومدى كفاءة العلاج السلوكي .

١ - تدريب المعالجين السلوكيين الأسريين :

تتضمن برامج تدريب المعالج السلوكي الأسري تدريباً على الفنيات السلوكية العامة أولاً . فهو معالج سلوكي أولاً وقبل أي شيء ، ولا تتصور معالجاً سلوكياً أسرياً لا يفهم جيداً نظرية التعلم الاجتماعي والإستراتيجيات المتعددة المعتمدة عليها أو المشتقة منها . وبعض برامج إعداد المعالجين تقدم للمعالج الذي لديه خلفية جيدة في نظرية التعلم الاجتماعي ورشة تدريبية تستغرق ما بين ١٠ - ٢ ساعة ، ولكن الممارسة العملية الكليسيكية تستغرق وقتاً أطول . وقد يحتاج للمعالج الأسري إلى ما يقرب من ستة أشهر من الممارسة الكليسيكية حتى يحقق المستوى المطلوب من الكفاءة ، وبالمثل للمعالج الذي ليس لديه خلفية نظرية فإنه يحتاج إلى منه أطول .

وتتضمن برامج التدريب تدريب المعالج على اكتساب نفس مهارات التواصل ومهارات حل المشكلة التي سيعلمها لأفراد الأسرة خلال جلسات العلاج ، وبعبارة أخرى فإن المعالج يتعلم في التدريب ما سيعلمه لأفراد الأسرة في الممارسة العلاجية ويكون التدريب كعُتاً عندما يستلزم نموذج الورشة Model Workshop ومع الاستعدادات والتهيئة المناسبة كما تشمل البرامج التدريبية الحد أيضاً قراءة نصوص مدسة بعض الأساس المنطقي والنظري للممارسات العملية ونوع معلومات وأسئلة واضحة للفرق . وتركز الورش التدريبية أو التعليمية على الاكتساب بالمهارة وتعدجتها سواء كانت حبة أو مطبوعة على شرائط مرئية (فيديو) . وعلى المدرب أن يمارس ما شاهده على مجموعة زملائه الذين يمثلون الأسرة ، ثم يصور هذا الأداء ويكون موضع المناقشة والتفريق من المتدربين والمدرب .

وأهم المهارات التي يتدرب عليها المصالح السلوكي الأسري مهارات الألفة ، والتواصل مع الأسرة ، والاستعداد الكفء للوقت ، وتقديم واستعراض المهام المنزلية ، وتدخل الأزمات ، والخبرة في تحديد مصادر الخلل Trouble - Shooting . ويكون تدريب المتدربين من حيث الكفاءة حسب قدرتهم على إتقان هذه المهارات كما تطبق في الممارسة العلاجية وعلى فهم الأساس النظري وراء كل مهارة ، والقدرة على الاستعداد منها في الحالات المقبلة التي تعرض له .

٢ - مدى كفاءة العلاج الأسرى السلوكي :

على الرغم من حداثة التوجه الأسرى في العلاج السلوكي، شأنه شأن العلاجات الأخرى، إلا أن مداخل كثيرة ومتعددة قد ظهرت من داخل التوجه الأسرى السلوكي منها تدريب الآباء (الذي أشرنا إليها آنفاً) والعلاج الزوجي السلوكي (الذي كاد أن يصبح سيدانا قسالياً بذاته) وعلاج الجنس (الذي يتزايد محورية ودوامة زيادة كبيرة مضطربة)، والاثراء الزوجي، وعلاج السلوك الفائق على مساعدة الشريك، وإدارة الأسرة للأمراض العقلية الخطيرة، ولإرشاد ما قبل الزواج والوساطة في مسألة الطلاق.

وهذا التنوع في المداخل والياديين يدل على درجة ملموسة من النجاح في تحقيق الأهداف والاقترار من الرضى ودورهم بدرجة كفاءة العلاج، رغم أن معظم العمليات المستخدمة في المداخل السابقة تطبق بدون تحليل سلوكي شامل، وأحياناً من جانب معالجين لم يتلقوا تدريباً سلوكياً أسرياً كافياً.

وليس هناك دراسات كافية ومضبوطة تقارن بين نتائج العلاج السلوكي الأسرى مع العلاجات الأسرية الأخرى. والدراسات القليلة جداً التي تمت في هذا الصدد كانت تنصب على العلاج الزوجي وتدريب الآباء، وتشير إلى مزايا الطريقة السلوكية، ولكن بدون الإشارة للحاجة إلى تفوق واضح للمدخل السلوكي على المداخل الأخرى (Falloon, 198, 120). وقد تكررت الدعوى بتفوق للعلاج السلوكي الأسرى على المداخل الأخرى خاصة في مجال العلاج الزوجي وتدريب الآباء. ومع ذلك فإن الغاد المعايدين لا يقبلون بهذا الحكم لأنه يفتقر إلى الأدلة الواضحة أو حتى المرجحة. وعلى أي حال فإن مثل هذه المزاعم لم تحر دون تعليق، حيث إن نقاشاً آخرين فندوا هذه المزاعم، بل إن الأسر وصل إلى توجيه الانتقادات إلى التدخل السلوكي من داخل المتطلبات الأساسية في العلاج الأسرى.

وأهم الانتقادات التي توجه إلى التدخل الأسرى السلوكي أنه يركز على تحليل سلوك الفرد - حسب التقاليد السلوكية - وفي ذلك إهمال لخصائص النشئ الأسرى وتأثيره على الفرد، فالتركيز الشديد على تحليل سلوك أحد أفراد الأسرة معنى كأنه يتلقى علاجاً «فردياً»، ولكن في حضور الأسرة فقط، مع أن الاتجاهات السلوكية الحديثة تدعى العلاقة الوثيقة مع التوجه النسقي، والبعض من المتحمسين

للوحه السلوكي يعتبر أن التحليل السلوكي الشامل يتضمن مياغة مفهوم سقية (Alexander , et . al,1976,558). وهكذا تقرب السلوكية إلى التوجه السقي كما تفرقت من قبل إلى التوجه المعرفي

ومع تسليم بصعوبة تقسيم نتائج العلاج الأسري عمومًا ، فيبدو أن الوقت لم يحن بعد حتى يمكن تبين مزايا وعيوب كل مدخل من المداخل الأسرية ، وفيما يتفوق مدخل على الآخر ، وفي صلاح أي نوعية من الاضطرابات . وعلى أي حال فالحاجة أصبحت ماسة لإجراء دراسات واضحة تعتمد مقارنات جيدة الفعّال والتصميم لتقييم القوة السية والضعف النسبي لمختلف مدارس ومداخل العلاج الأسري .

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

القسم الأول

العلاج العقلاني - الانفعالي

- مقدمة .
- التطورات الأساسية .
- أفكار لاعتلاية شائعة .
- نظرية الاضطراب .
- أساليب العلاج العقلاني الانفعالي .

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

- الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة .
- المدخل العقلاني - الانفعالي وإرشاد وعلاج الأسرة .

توسيع صحيفة (ABC) إلى صحيفة (ABCDEF)

التشخيص (ABC)

- تحديد الأحداث المشعة (A) .
- إقامة الصلة بين التنشيط (A) والنتيجة (C) .
- التحرك نحو المعتقد (B) .
- طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة .
- الاستبصار العقلاني - الانفعالي .

التشخيص العلاجي (DEF)

- المناقشة .
- التنفيذ .
- المائدة .

إنهاء عمالية العلاج

الفصل السابع

الدخول العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

سنعرض في هذا الفصل للعلاج النفسي العقلاني - الانفعالي كما قدمه « ألبرت إليز » (Albert Ellis) وذلك من خلال قسمين ، يتناول القسم الأول العناصر الأساسية في هذا النوع من العلاج ، ويشير القسم الثاني إلى تطبيقات العلاج العقلاني الانفعالي في مجال إرشاد وعلاج الأسرة .

القسم الأول

العلاج العقلاني - الانفعالي

مقدمة :

ربما كانت أكبر محاولة لإدخال العقل والمثل في مجال الإرشاد والعلاج النفسي كما يقول ماترسون Patterson (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٣) هي المحاولة التي قام بها « ألبرت إليز » تحت اسم « العلاج العقلاني الانفعالي » (Rational Emotive Therapy) ، لأنه قدم هذا المدخل في الوقت الذي كانت معظم مدارس العلاج النفسي تدحل إلى علاج المرضى من الزاوية أو من المدخل العاطفي الانفعالي ، وربما كان ذلك بسبب التأثير الطاعن لنظرية فرويد في التحليل النفسي . وإذا كان التحليليون يرون أنه إذا فبرنا عواطف الناس وتفعلاتهم فإننا نكون بذلك قد أضدنا بناء شخصياتهم من جديد ، وبالتالي فإنهم يحصلون على الشفاء ، فإن « إليز » قدم مدخله هذا راصياً أن تفسير أفكار الناس هو الذي من شأنه أن يعبر سلوكهم ، وأن الأفراد المضطربين لو تغيرت أفكارهم وأنماطهم الاعتيادية لتخلصوا من أعراضهم وشكاواهم .

ولد « إليز » عام ١٩١٢ أو ١٩١٣ في ولاية نيويورك بالولايات المتحدة الأمريكية ، وبعد حصوله على درجة الماجستير عام ١٩٤٣ بدأ يمارس عمله في مكتب خاص بالإرشاد والعلاج النفسي في مجالات الزواج والأسرة والجنس ، وهذا يعني أنه بدأ الانفتاح على الأسرة وتأثيراتها وتوظيف إمكانياتها في العلاج والإرشاد منذ بداية

حياته العملية . وقد حصل على درجة الدكتوراة عام ١٩٤٧ من جامعة كولومبيا ، وشغل بعض الوظائف الإشرافية والعلاجية والتدريبية .

ويعد «اليز» نموذجاً للعالم الذئب والمريض على نشر إنكاره وإذاعتها بين الناس ، ولذا فقد نشر عددا ضخما جدا من المؤلفات والبحوث ، كما أنشأ « معهد الحياة العقلية » (Institute Of Rational Living) عام ١٩٥٩ ، والذي قضى معظم حياته المهنية مديراً له ، وفي عام ١٩٦٨ أسس معهد الدراسات العقلية في العلاج النفسي العقلاني . ويقوم هذا المعهدان بتدريب الممارسين النفسيين على العلاج بطريقة اليز العقلانية الانشائية ، ولهما فروع في معظم الولايات الأمريكية وخارج الولايات الأمريكية .

التصورات الأساسية :

بدأ «اليز» ممارساته في مكتب الأسرة والزواج بعلاج هذه المشكلات عن طريق تعليم المعلومات للزوجين على أسس أن الاستبصار والمعرفة التامة سيحصلان عليهما متكهما من التغلب على مشكلاتهما ، ولكنه اكتشف بعد فترة أن المشكلات اعتقد من أن يواجهها المعلومات التي يقدمها . وكان في تلك الفترة قد تقدم ليعده نفسه للعمل كمحلل نفسي ، وخاض تجربة التحليل النفسي ، وبدأ بممارسة التحليل النفسي الارثودوكسي أو الفرويدى الأصل ، ولكنه لم يكن مستريحا للدور السلبي الذي يقوم به المعالج التحليلي النفسي ، ولم يكن يرى مبررا لطول فترة العلاج بالتحليل ، في الوقت الذي يمكن احصاء هذا الوقت بتدخل بسيط من المعالج يساعد المريض فيه على الوصول إلى إدراك علاقة أو فهم موقف .

وبذلك تحول «اليز» من ممارسة العلاج التحليلي النفسي الارثودوكسي إلى التحليل النفسي الحديث ، واضطلع بدور أكثر إيجابية ونشاطاً ، وزعم أنه حقق في ظل هذا التحول نتائج أفضل ، ولكنه ظل في حالة شك فيما يتعلق بنتائج هذا العلاج ، حيث وجد أن مرضاه ، وإن استبصروا بأصول مشكلاتهم وعرفوا أسباب أمراضهم وأعراضهم ، فإن سلوكهم في الواقع لم يتغير ، أي أن الاستبصار العقلي لم يتحول إلى سلوك عملي ، وليس هنا فقط بل إنه اكتشف أن بعض مرضاه لديه الاستعداد لخلق أعراض جديدة حتى لو تخلص من أعراضه القديمة .

وقد كان اكتشاف بقاء الأعراض ؛ بعد فهم أصولها ؛ أو ظهور أعراض جديدة دافعا له إلى هجر التحليل النفسي وتجهجه إلى نظريات التعلم ومحاولة استخدام التعلم

الشرطى في إعطاء الاستجابات الحافظة التي تمثل أعراض الرض ، ولكنه لم يكن مقتنعا بنسب التحسن عند مرضاه ، رغم أنها كانت ترتفع باستمرار . وأخيرا انتهى إلى الفكرة الأساسية التي أدام عليها نظامه العلاجي ، وهي أن الخبرات العصابية المبكرة التي عاشها واكتسبها المريض في طفولته تستمر وتبقى رغم أنها لا تحصل على أى تدعيم يساعد على بقائها . وذلك لأن المريض نفسه يعمل على تثبيتها عن طريق تدوين ذاته ، ومقاومة العلاج ورفض معرفة العوامل البقية على الأعراض والهبة دائما لخلق أعراض جديدة . ومن هنا نشأت فكرة أن يقوم العلاج النفسى الصحيح على معرفة أسباب رفض المريض للاستبصار والعلاج . والليز في هذه النقطة يتفق مع المصالحين التحليلين ، ولكنه يخالفهم في أن رفض المريض للشفاء والتدخل من الأعراض لا يعود إلى كراهية للعلاج ، أو إلى رعيه للمرض في تدعيم ذاته ، أو إلى بقاء المركب الأوديسى وعلاقات المريض بوالديه وغيرها من العوامل التي تحدث عنها التحليليون .

ويكرر حر ، من أساس نشأة الأعراض في الطبيعة الإنسانية نفسها وأصولها البيولوجية . فالإنسان ميل إلى المثالية ويتزعج إلى الكمال ، ولذا فهو أمره إلى أن يستمد نفسه ويعتمد إلى مفالطات عقلية نفسية تسبب له التعاسة ، وهي أنه يحوكم بعض الثمرات لديه ، والتي يفضل ابتلاعها ، إلى حاجات من الضروري أنه تتشع ولا أصبح تعباً مانكاً بلتسا . وهو الشعور الذي ينشع من الكتير من أساليب السلوك ، وسند إنه المشاعر والأفكار التي تمثل الأعراض المرضية .

ورغم ذلك فإن «الليز» في نظريته إلى الطبيعة الإنسانية يحالف فرويد ، هذا يرى أن الإنسان عقلاني بطبعه رغم هذا الاستعداد لديه للانحراف ، وهو قسوى أن يشعر بالسعادة والكساية إذا ما سلك في حياته بناء على أفكاره العقلية والمنطقية . والتفكير والانفعال عند الليز ليسا منفصلين ، فالتفكير يتأثر بالانفعال ، والانفعال يصاحب التفكير ، فإذا كان التفكير منطقياً كانت للمشاعر إيجابية ، وإذا انحراف التفكير انحرفت معه المشاعر والانفعالات «وما الانفعال في حقيقته إلا تفكير متحاز ذاتي وغير عقلاني» (باترسون ، ١٩٨١ ، ١٧٦) .

وهذا الاستعداد للتفكير على نحو غير عقلاني وغير منطقي يعود أيضا ، بالإضافة إلى أصوله البيولوجية ، إلى التعلم الحافظي من الوالدين ، ومن الثقافة التي يعيش في ظلها الفرد . والذي يحصل الفرد محتفظاً بانضطرابه الانفعالي هي إحدى عادات التفكير الحافظة وهي الحديث الداخلي أو حديث الذات إلى الذات ، فمن نهدر أحكاماً مستمرة على الأشياء والأشخاص والموضوعات بما فيها دراستنا وفي ظل المثالية والزعة الكمالية تكون أميل إلى إصدار أحكام تعال من شأن ذواتنا

ويدعو «الليز» وكأنه من أتباع الفلسفة الظاهرية أو الفينومولوجية -Phenomeno- logical ، رغم أنه لم يصرح بذلك ، لأنه يقول أن الأحداث في ذاتها ليست هي المؤثر في سلوكنا وشعورنا ، ولكن إدراكنا لهذه الأحداث هو المؤثر الهام ، حيث نصور هذه الإدراكات في جمل وعبارات نتحدث بها لذواتنا ، وتصبح هذه الجمل قناعاتنا التي نصدور عنها . ولذا فإن أول مهام العلاج النفسي بالمدخل العقلاني - الانفعالي هو تبصير الفرد بأفكاره اللاعقلانية ، وبوضوح العلاقة بين هذه الأفكار وبين أعراضه كما ستوضح ذلك فيما بعد .

أفكار لاعقلانية شائعة :

ويقدم «الليز» بعض الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية الشائعة كنماذج على الأفكار الخاطئة التي توقع الناس في للشكالات الانفعالية ، وهي أفكار لاحظ انتشارها في المجتمع الأمريكي ، ولكنه لا يستبعد انتشارها بين الثقافات الأخرى لوجود بعض الأصول التي تنف وراء هذه الأفكار ، ونشير إليها سريعاً لاستكمال صورة هذا المدخل العلاجي (يانرسون ، ١٩٨١ ، ١٧٧ - ١٨٤)

١ - من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين

به

وهي فكرة غير منطقية لأنها هدف لا يمكن تحقيقه . وإذا اجتهد الفرد في سبيل الوصول إليه فقد يفقد استقلاله ويصبح أقل شعوراً بالأمان وأكثر عرضة للاحباط . ومن المرغوب بالطبع أن يكون الفرد مرضوياً ومحبوباً من قبل الآخرين ، ولكن ليس من المعقول أن يرضى باهتماماته ورواياته في سبيل الحصول على حب الآخرين وإعجابهم

٢ - ١ يجب على الفرد أن يكون على درجة عالية من الكفاءة والمنافسة ، وأن ينجح ما يمكن أن يعتبر نفسه بسببه ذا قيمة وأهمية .

ولا منطقية هذه المفكرة تكمن في أن اندفاع الفرد لتحقيق هذا الإنجاز قد يؤدي إلى الشعور بالعجز وتقص الثقة بالنفس ، خاصة إذا لم يتطوّر أن ينجح على المستوى الذي يتوقّعه لنفسه . ومن الطبيعي والمنطقي أن يجتهد الفرد ، وأن يملك قصارى جهده في عمله ، لكي يعيش حياة منتجة نشطة وليس لكي يميز الآخرين ويتفوق عليهم .

٣ - ٢ بعض الناس شر ولذي وعلى درجة عالية من الحسة والجهن والنذالة ، وهم لذلك يستحقون العقاب والتوبيخ .

وهذه فكرة لاعقلانية لأن الأعمال الخاطئة قد تكون نتيجة للغباء أو الجهل أو نتيجة المرض والاضطراب ، وكل إنسان معرض للسقوط في هذه المص ، كما أن

العقاب والتصيف لا يؤديان بالضرورة إلى تحسين السلوك . والشخص العاقل هو الذي لا يلوم نفسه ولا يلوم الآخرين ، وإذا لامه الآخرون فإنه يحاول أن يصحح سلوكه إذا كان سلوكاً خاطئاً ، أما إذا لم يكن خاطئاً فإنه يدرك لوم الآخرين باعتباره دليلاً على اضطرابهم . وإذا استطاع أن يساعدكم فليفعل وإلا فإنه يحاول ألا يتعرض للأذى بهم .

٤ - أنه لمن الخصائص الفادحة أن تسير الأمور بعكس ما يمتنى الفرد .

وهي فكرة لاعقلانية لأن عدم حدوث ما يمتنى الفرد لا يستأهل الإحباط الشديد والحزن الدائم ، لأن هذا الحزن لن يغير شيئاً من الواقع ، بل قد يزيده سوءاً . والإحباط لا يؤدي إلى آثار سيئة إلا إذا صورّه الفرد لنفسه باعتباره كارثة . وإذا لم يستطع أن يفعل شيئاً لإزاء ما يحدث فإن العقل يقول بأن تقبل ما يحدث . وفي كل الحالات فإن المواقف المؤلمة قد تؤدي إلى الفضيحة والكلو ، ولكنها لا تصحح كوابيت أو مصائب فادحة إلا إذا صورها الفرد على هذا النحو .

٥ . مصائب والشحاسة تعود أسبابها إلى الظروف الخارجية والتي ليس للفرد عليها سيطرة .

وهو صحيح أن القوى والأحداث الخارجية قد تشكل خطراً على الإنسان وتهديداً لأمه ، ولكن هذا الخطر والتهديد محتملان إلى حد كبير على إدراك الفرد وتصبره للأحداث ، فالأشياء الخارجية قد لا تكون مدمرة بقوتها ، ولكن تأثر الفرد بها واتجاهه إزاءها وردود فعله نحوها هو الذي يجعلها تبدو كذلك ، فالفرد هو الذي يسبب الاضطراب الانفعالي لنفسه ، وذلك حين يفسخ الأمور ويهولها عندما يفسر الأحداث ونتائجها .

والشخص العاقل هو الذي يصرّف أن المشاعر السلبية المصطبغة بالتماسة والكدر تأتي غالباً من داخل النفس . وإذا كان الخارج هو مصدر الإثارة والمضايقة فإنه يظل في الإمكان تغيير ردود الفعل نحو ما يأتي من الخارج وإعادة تفسير وتحجيم تأثيره السليبي .

٦ - الأشياء الخطيرة أو الخفيفة هي أسباب الهم الكبير والانشغال الدائم للفكر ، وينبغي أن يترقّعها الفرد دائماً ، وأن يكون على أهبة الاستعداد لمواجهةها والتعامل معها .

وهذه المعركة غير عقلانية أيضاً لأن الهم والانشغال البالي يؤديان إلى أضرار كثيرة منها أنها تحول دون التصويم للوضوعى للأحداث والموضوعات ، وبالتالي تحول دون

التعامل معها التامل الصحيح . كما أن هذا الشعور نحو الأحداث لا يحول أصلاً دور وفروعها ، فضلاً عن التعامل الصحيح معها كما قلنا . والشخص العاقل ينبغي أن يدرك أن الأخطاء المحتملة لا ينبغي توقعها بصورة تورث الهم والعلق ، وقد يكون تأثير العلق أخطر من تأثير الأحداث نفسها إذا وقعت ، بل إن بعض الأشياء الخفيفة يمكن أن يأتيا الإنسان إذا لم يكن من ممارستها خطر أو ضرر ، كي يتخلص من الخوف المرتبط على نحو غير واقعي بهذه الأشياء .

٧ - الأسهل للقرء أن يتجنب بعض المسؤوليات وأن يتحاشى مواجهة الصعوبات بدلاً من مواجهتها .

وهي فكرة لاعتقالية لأن تجنب إنجاز الواجبات والهروب من تحمل المسؤوليات يكون في كثير من الحالات ذا آثار وخيمة مما يجب ألا يضرراً يقوّى الجهد الذي كان يمكن أن يبذل في إتمام عمل ما ينبغي عمله ، كذلك فإن عدم القيام بالأعباء المطلوبة يؤدي إلى عدم الرضا وإلى فقدان الثقة بالنفس . والشخص العاقل هو الذي يؤدي ما يجب عليه أدائه دون ألم أو شكوى وعند أفضل مستوى يستطيعه ، لأن في ذلك شعوراً بالرضا وتحقيقاً للذات ، وعليه أن يحلل أسباب أي قصور يمكن أن يحدث وأن يحاول تلافي هذا القصور ، وطبيعة الحياة ذاتها أنها حافلة بالمسؤوليات والأعباء التي ينبغي أن يتحملها الإنسان لا أن يهرب منها .

٨ - يجب أن يعتمد الشخص على الآخرين ، ويجب أن يكون هناك شخص أقوى منه لكي يعتمد عليه .

وهي فكرة لاعتقالية لأن الإسراف في الاعتماد على الآخرين لنصر وتؤدي إلى فقد الحرية ، وقد تقود إلى المزيد من الاعتمادية وإلى الفشل في التعلم وفقد الأمان لأنه سيصبح تحت رحمة من يعتمد عليهم . والشخص العاقل هو الذي يكافح من أجل تحقيق الذات واستقلالها ، ولكنه لا يرفض المساعدة بل يبحث عنها أحياناً إذا احتاج إليها ، وهو يدرك أن للتحارلات الجديدة والمجربة أحياناً ما تكون مطلوبة ما دامت قد حظيت بالدراسة والتدريب ، وأنه لو فشلت فستفيد من الفشل وتتعلم منه ما يمكنك من النجاح في المرات التالية . ونحن نتعلم من الخبرات الفاشلة بقدر ما نتعلم من الخبرات الناجحة وربما أكثر .

٩ - الخبرات والأحداث الماضية هي المحركات الأساسية للسلوك الحاضر ، والمؤثرات الماضية لا يمكن استئصالها .

هذه من الأفكار التي يعتبرها «الليز» من الأفكار اللاعقلانية ، وعلى الرغم من اعتباره بصعوبة تغيير ما سبق تعلمه إلا أن ذلك ليس مستحيلًا . فالشخص العاقل يدرك أن الماضي مهم ، ولكنه يدرك أيضا أن الحاضر يمكن تفسيره عن طريق تحليل المؤثرات الماضية وإثارة التساؤلات حول بعض المتغيرات المؤلة المكتسبة والتي تضطره إلى أن يسلك على هذا النحو في الوقت الحاضر . وليس من المقبول أن يكون الحاضر أسيرا بالكامل للماضي ولأحداث الماضي . وبراعة الفرد تكمن في تحليل ما حدث في الماضي واستخلاص ما يمكن أن يحد في مواجهة الحاضر ، وما قد يأتي به المستقبل اعتمادًا على الاستبصار والفهم والتأمل .

١٠ - ينبغي أن يحزن الفرد لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات .

وهذا فكرة لاعقلانية في نظر «الليز» لأنه لا ينبغي عليه أن تكون مشكلات الآخرين مصدر هم كبير لنا ، حتى ولو كنا تتأثر سلوك هؤلاء الآخرين . وعندما يصبح المرء مضطربًا بلوعة شديدة بسبب سلوك الآخرين فإن هذا يعني أنه لا يملك القدرة على ضبط سلوكه بما يقلل من القدرة على تغيير هذا السلوك ، إضافة إلى أن الاهتمام الزائد بسلوك الآخرين قد يكون على حساب الاهتمام بالسلوك الشخصي والشخص العاقل هو الذي يحدد متى يكون سلوك الآخرين مؤذيًا له ، ثم يحاول أن يساعد هؤلاء الآخرين على التغيير .

١١ - هناك دائمًا حل لكل مشكلة ، وهذا الحل يجب التوصل إليه ، وإلا فإن النتائج سوف تكون خطيرة .

وهذه فكرة لاعقلانية بسبب أنه لا يوجد عادة حل واحد كامل وصحيح لكل مشكلة ، فالحلول قد تتدرج في الصحة أو في السلامة . وإدراك أن هناك حلًا واحدًا صحيحًا يحبط الفرد إذا لم يستطع أن يصل إلى هذا الحل . وهذا الموقف من شأنه أن يسبب القلق والانعزاج للفرد نحوًا من ألا يصل إلى هذا الحل الأوحده والأمثل . والإصرار على الكمال من ناحية أخرى لا يؤدي إلى أداء جيد كما يتوقع الفرد ، بل قد يؤدي إلى أداء أقل . والشخص العاقل هو من يحاول أن يجد حلولًا كثيرة ومتنوعة للمشكلة الواحدة، ثم يختار أحسنها وأكثرها قابلية للتطبيق على أرضية أنه لا يوجد حل واحد نموذجي .

وهذه هي عينة من الأفكار اللاعقلانية التي يرى «الليز» أنها شائعة بين الناس وتتحكم في تفكيرهم لأنهم ياقنونها لأنفسهم تلقًا ، ويتحفظون بها إلى دوائهم حديثًا

داخلياً يصبح بعد ذلك أساس التفكير . وعادة ما تتشكل هذه المصائب والأفكار على هيئة «الينبذات» Shoulds ، «اليجات» Musts و «المقروصات» Oughts وعدم لا يكون سلوك الفرد على هذا المستوى «المثالي» ؛ وهو ما يحدث عادة ، فإن الفرد يشعر بالمعجز ونقص الثقة ، بل والذنب والشعر والوحدة والذنب وغيرها من المشاعر التي تمثل تربة خصبة للأعراض العصائية . ويتأكد الطابع العيونولوجي للدخل «السير» العلاجي في أنه يتفق مع التحليلي في أهمية الخبرات الانفعالية في الطفولة في لصحة النفسية للفرد فيه بعد ، ولكن أهمية هذه الخبرات يتوقف على كيفية إدراك الفرد لهذه الخبرات ، ومعنى ذلك أن هذه الخبرات الطفلية الانفعالية لا يكون لها تأثير على الثبات الانعالي وعلى صحة الفرد النفسية إلا إذا أدركها كموامل محبطة واستسلم لتأثيرها .

نظرية الاضطراب

ويستلزم المدخل العقلاني الانعالي في تفسيره لنشأة الاضطرابات العصبية على أسس بولوجية وأخرى اجتماعية وثالثة سيكولوجية ، فالأسس البولوجية لسبب واصحة تماماً ولكن «الليز» يرى أن التزعة إلى الكمال ووجبة الفرد في أن يحسن الأعمال عند أعلى مستوى من الإتقان ، تلك التزعة العامة التي تكاد توجد عند الجميع ، يوحى بأن لهذه التزعة أساساً بولوجياً فطرياً . وفي الوقت الذي يحرص فيه كل الناس في البدء على إتمام الأعمال عند المستوى المثالي فإن أغلب الناس نهجوا هذا المدخل لعدم قدرتها على الالتزام به وللمعامل الكثرة التي تقف حائلاً دون ذلك . على أن بعض الناس يظلوا في مجاهدة مستمرة لكي يلتزموا بهذا المستوى ، ويدفعون بذلك ثمن باهظاً ، وهم الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للاضطراب بسبب عدم الرضا عن أدائهم وتقييمهم السلبي لذواتهم .

أما الأسس الاجتماعية للاضطراب في المدخل العقلاني الانعالي فتتمثل في التوازنية التي ينبغي أن يقيمها الفرد في علاقاته بالآخرين ، فهو لا يستطيع أن يعتمد عليهم كثيراً ، كما أنه لا ينبغي أن يعتمد عليهم ويعرهم . فكما أوضحنا من قبل لا يستطيع الفرد أن يستعنى عن الآخرين وعن التعاون معهم ، ولكن لابد وأن يكون له شخصيته واستقلاله وقدرته على الاعتماد على نفسه . والرد المضطرب أو المرشح للاضطراب هو الذي يهتم بالآخرين ويأرائهم أكثر مما يهتم به ، بحيث يفقد استقلاليته وشخصيته في مسيل إرضاء الآخرين ، ومثله الشخص الذي يقف في الطرف الآخر ويقع معه بأن الآخرين أشرا ويبتغي الابتعاد عنهم أو عدم الاهتمام بهم .

أما الأسس السيكولوجية فتتمثل في نظرية الليز المعروفة بالأحرف الرامزة (A.B.C) والتي أكملها بعد ذلك بالأحرف D.E.F لتصبح الحروف الرامزة على النظرية A.B.C.D.E.F كما ستوضح فيما بعد (ويشير حرف (A) إلى الحادث المنشط Activating Event ، وهو المنبئ أو المنبه الذي يتعرض له الفرد ومن شأنه أن يشير استجابة معينة ، وإما الحرف (C) فيشير إلى العاقبة أو النتيجة Consequence وهي الاستجابة التي تصدر عن الفرد ، أو الحافز الذي تتلوه نتيجة لتعرضه للمثير المنشط (A) ، أما الحرف (B) فهو العامل الذي يتوسط بين (A) و (C) ويشير إلى الاعتقاد أو المعتقد Belief ، وهو عامل هام جداً لأن (C) أو الحالة التي سيخبرها الفرد ترتب على مدى إدراكه وفهمه وتفسيره للموقف ، أي على معتقده (B) فيما يتعلق بالمثير (A) .

ويرى «الليز» أن معظم النظريات السيكولوجية ، وكذلك المناهج العلاجية قد اعتمدت كثيراً بالمثيرين (A) و (C) بينما أهملت المثير الوسيط أو المعتقد (B) على أهميته البالغة فالمثير (A) في نظر «الليز» ليس له - في حد ذاته - قيمة كبيرة ، ولكن المهم هو القناعات أو المعتقدات التي تدرك على أساسها المثير (A) ، فقد تدركه كعامل مهدد أو خطر وهو ليس كذلك ، علماً بأننا سنصرفه بناء على ما أدركناه ، والعكس صحيح فقد تدرك العامل (A) الذي يمثل خطورة وأهمية فعلية وحقيقة على أنه عامل ناعم وغير هام ياه على قناعاتنا ومعتقداتنا (B) ونصرف على هذا الأساس ، وبهذا نصرف تصرفاً خاطئاً وتحمل نتائج سيئة ، ويكون العامل (C) من النوع المكدر .

وحتى في العلاج - كما ستوضح فيما بعد - نجد أن الاهتمام بـ (A) ليس له معنى أو جدوى لأنه يشير إلى أحداث سابقة حدثت وانتهت زمامتها ، ولا نستطيع حيالها شيئاً ، كما أن العوالب (C) تحدث كنتيجة لإدراكنا للمثير (A) إذن فالعامل الهام ، والذي يمكن للمعالج أو المرشد أن يتدخل فيه ، وأن يغير من خلال التدخل توالي الأحداث هو العامل (B) . فبناء على إدراكنا أو معتقداتنا للحادث (A) نتحدد بالعاقبة أو النتيجة (C) ، وبالتالي فإنه إذا كان التدخل في (A) ، (C) محلوقاً وغير ذي قيمة فإن تعديل (B) هو الذي يغير توالي الأحداث ويجعل الفرد يتخلص من النتائج السلبية المشتملة في الأعراض ، وهذا هو جوهر العلاج العقلاني - الانفعالي .

وبناءً الاضطراب النفسي عندما يسيء الفرد تفسير (وهو المثير (B) الأحداث والمنبهات من تصرفات الآخرين (وهو المثير A) فيرتب على سوء التفسير نتائج سيئة (وهو المثير C) والتي تتمثل في الأعراض . وتقوم الأعراض بالتغير مستمر في

سلوك الفرد عن طريق عملية التلقين الذاتي ، والتي يتحدث فيها الفرد مع نفسه حديثاً داخلياً مصمونه أنه غير كفء وفاشل في معالجة أموره . بتدليل النتائج السيئة التي تعرض لها . والذي يمكن أن يزيد العنود بلة ويعقد الأمور إلى درجة أكبر أن هذا الحديث الداخلي المتضمن تدني فكرة المرء عن ذاته يمكن أن يكون حادثاً منشطاً جليداً (A) يتم بالسلبية لىتهى من خلال عملية الإدراك (B) إلى نتائج (C) أكثر سوءاً . وهكذا يدخل الفرد فى دائرة خبيثة لا تنكسر إلا بالملاح ، ويصورها « مليكة » كالآتى :

- اتهام الفرد لذاته لأدائه الردىء فى شيء ما .
- الشعور بالذنب أو الاكتئاب بسبب عدم رضائه عن نفسه .
- اتهام الذات للشعور بالذنب والاكتئاب .
- اتهام الذات لاتهامه لذاته .
- اتهامه لذاته لمعرفته بأنه يتهم ذاته ولعدم توقعه عن اتهامه لذاته
- اتهامه لذاته بطلب العلاج النفسى وعدم تحمته رغمًا عن ذلك .
- اتهامه لذاته لكونه أصبح أكثر اضطراباً عن الآخرين .
- يخلص الفرد إلى أنه لا خلاص من اضطرابه ، وأنه لا يمكن عمل شيء للخلاص (مليكة ، ١٩٩٠ ، ١٨٧) .

ويقول « المرز » أن الذى يجعل النامع العلاجية الأخرى تحقق نتائج أقل مما يحقق العلاج النفسى - الانفعالى هو أن هذه النامع تركّز بالدرجة الأولى على المثيرات أو الأسباب (A) وكذلك على السلوك العصابى الذى يفسح مضجع المريض ويشكو منه ويطلب بإصلاح التخلص منه (C) وهو جهد صانع لأن الأحداث المثيرة السابقة لا يمكن تعديلها أو تغييرها . وإذا كان التركيز عليها بهدف فهم تأثيرها على الفرد وعلى سلوكه فإن هذا الفهم وحده لا يكفى لخلاص الفرد من أعراضه ، أما التركيز على الأعراض (C) فإن من شأنه أن يشبها ويدعمها ، بل إن « اللبز » يرى أن التركيز على كل من الأسباب (A) والنتائج (C) من شأنه أن يدعم النظام ، لا اعتقادى الباحث على العلق والاكتئاب (B) .

ولا نجد الأساليب العلاجية الأخرى - فى نظر « المرز » - فى تخلص الفرد من أعراضه ، وإذا استطاعت إحدى هذه الطرق ومن خلال العلاقة الإرشادية العلاجية

وما تشخصه من دفة وتقبل أن تخفف بعض مشاعر القلق والتوتر ، فإن عوامل المرض ما زالت قائمة ومستمرة ، وقد تسوء حالة الشخص . وإذا ما أبق المعالج المريض بأنه قد شفى فإن هذا التفاء وهمي ؛ لأن احتمالات الاضطراب ما زالت قائمة وفاعلة . وفي أحسن الحالات عندما تستطيع بعض الفئات العلاجية أن تخفف أو حتى تخلص الفرد من قلقه أو اكتابه فإن عودة الأعراض واردة ، لأن الفئات والإدراكات التي تم على أساسها تفسير الأحداث لم تتغير ، أي أن القلق قد زال أو قل ولكن الفلسفة وراء ما زالت موجودة ومؤثرة ويمكن أن تولد القلق من جديد .

ويرى «الليز» أن الكثير من التوجيهات العلاجية تملس أحياناً تفسير فئات المرضي وأفكارهم دون أن يكون ذلك من قصد وضمن البرنامج العلاجي ، وأن جزءاً من التحسن الذي يحدث في ظل هذه الفئات قد يعود إلى هذا التفسير غير المنظم . ويشير «الليز» إلى اختلافه مع التوجيهات السلوكية التي ترى الأمور من زاوية العلاقة بين المثير والاستجابة . ويتفق «الليز» مع معظم التوجهات العلاجية في احترام الفرد والحفاظ على شخصيته واستقلاله . فالمعالج العقلاني - الانفعالي وإن كان يعترض على معتقدات المريض وأسلوب تفكيره ، إلا أن ذلك لا يظل من تقوده ومكانته ، ويعمل الليز تحت شعار «أنا نحترم الفرد وإن كنا لا نحترم أفكاره» .

وفي إطار احترام شخصية المريض فإن للمعالج يحترم قيمة الاجتماعية والحلقية ولا يعتمد المعالج العقلاني - الانفعالي أن يفرض على المريض قيماً معيارية ، إلا إذا ائتم بها المريض ، وقد وجد للمعالج في قيم المريض ما يستوجب التفسير في إطار تعديل الفئات . وللقيم الشخصية عند الفرد دور هام في تحديد نفع الاعتقادي ، وبالتالي في إمكانية نفعه بالصحة أو تعرضه للاضطراب . فإذا كان من النسق القيمي عند الفرد أن المال أو المنصب شروط أساسية لشعور الإنسان بالأمان والكفاءة ، فإن هذا الفرد قد يتعرض للاضطراب إذا فقد أحدهما . ويمكن للمعالج على هذا النحو ؛ إذا ما وقف على النسق الاعتقادي لمريض ؛ أن يتنبأ باحتمالات اضطرابه في المستقبل .

أصناف العلاج العقلاني - الانفعالي :

إذا كانت الاضطرابات التي يشكو منها العميل هي - حسب تصورات الليز - الأفكار اللاعقلانية واللامنطقية ، فإن الخطوة الأولى في العلاج القائم على المدخل العقلاني - الانفعالي تكون بتغيير العميل بأنه غير منطقي وغير عقلاني ، وأنه يفكر طبقاً لعدد من الأفكار الخاطئة . وتغيير المريض يعتمد على إقناعه بلاعقلانية ولا منطقية ، وإثبات ذلك له بالمتن والاشارة الواقعية . ولا بد أن يقتنع المريض بأنه غير منطقي لأن هذه هي الخطوة الأولى ، وإن يستطيع أن يتقدم خطوة واحدة إن لم يتم

إنجاز هذه الخطوة ثم تأتي الخطوة الثانية في العلاج وتتضمن تبصير العميل بالعلاقة بين أفكاره اللاعقلانية واللامنطقية وبين اضطرابه ، ويعتمد المعالج هنا أسلوباً مباشراً وواضحاً أقرب إلى الأسلوب التعليمي الذي يقدم به المعلم المعارف إلى الطلبة ، وعلى العميل أن يفهم وأن يتوصح ، ولكن المعالج يكون حاسماً وحازماً في هذه المرحلة حتى تتيح للمريض العلاقة بين أفكاره وأعراضه .

وعندما يقتنع المريض بالعلاقة بين أفكاره وأعراضه يكون من السهل الانتقال إلى الخطوة الثالثة والتي ترتب منطقياً على هذا الاقتناع ، وهي أن يترك العميل هذه الأفكار وأن يتخلى عن التصورات التي يسي عليها هذه الأفكار ، وأن يأخذ في النظر إلى الأمور من زاوية جديدة غير تلك التي كان ينظر بها ويقيم من خلالها هذه الأمور «والليز» لا يتوقف عند تبصير الأفكار الخاطئة فقط ، لأنه يعتقد أن الاضطرابات والأعراض العصبية سوف تستمر ما دام للعميل لديه النزعة إلى الحديث الذاتي المتضمن الإقلاق من قدر الذات ، ولذا يرى أن العلاج العقلاني - الانفعالي لا يكتمل بأن يكتمل العميل بإحلال أفكار صحيحة ومسطحية محل الأفكار الخاطئة واللامنطقية ، ولكن يكتمل بتبني فلسفة عامة تربط الأفكار بعضها ببعض ، يؤمن بها العميل ويسير على هداه في حياته ، وبذلك تكون عامساً له من التعرض للاضطرابات بعد ذلك . وتعتبر مرحلة العميل على تكوين فلسفة صحيحة ومنطقية هي الخطوة الرابعة للكلمة لخطوات العلاج

ويرى بعض المعالجين في التوجه العقلاني - الانفعالي أن الهدف من العلاج هو التغير المعرفي بالدرجة الأولى ما دام الجهد الأكبر للمعالج ينصب على هذا الجانب من الشخص ، وعلى أساس أن التغيرات في الجوانب الأخرى في الشخصية متتبع ذلك . أي أن التغيرات الوجدانية والسلوكية سوف تلي التغير المعرفي ، بينما يرى معالجون آخرون في نفس التوجه أن الهدف من العلاج هو التغير السلوكي والوجداني ، وأن المعالج عندما يعمل جهده في تغيير أفكار العميل ومعارفه لا يكون ذلك إلا وسيلة أو مدخلاً لتحقيق التغير السلوكي والوجداني الذي يظل هو الهدف

وعلى أية حال فإن العقلانيين - الانفعاليين يرون أن تغيراً هاماً في الشخصية يحدث ، وأن المريض يتخلص من أعراضه نتيجة جهد المعالج في تغيير مشغلات المريض . ويرى «الليز» أن قمة العلاج ودلالة نجاحه أن ينجح المعالج في إكساب المريض لفلسفة عامة جديدة تجعله يستطيع أن ينتهي إلى رؤية عقلية منطقية للحياة حوله . وبذلك فإن «الليز» لا يهتم بإكساب المريض البصر السيكلوجي فقط بل لابد من إكسابه البصر الفلسفي أيضاً ، الذي يجعله يتأني عن الاضطراب في المستقبل

وتثور هنا مسألة طبيعية التغير الذي يحدث في الشخصية في إطار العلاج العقلاني - الاعمالى فالتحليل النفسى يرى أنه يعتمد إلى إعادة بناء شخصية المريض من جديد ، ولذا يكون أكثر نجاحاً كلما صغر سن المريض ، بينما يهدف العلاج السلوكى إلى تعديل السلوك الخاطىء ولا يدخل فى قضية تغيير الشخصية أو إعادة بنائها ، وكأنه يستبدل بقطعة الغيار القديمة قطعة غيار جديدة . فمناقشة العلاج العقلاني - الانفعالي؟

إن «الليز» لا يعتبر تغيير الشخصية هدفاً لدخله الملاحى ، ولكنه فى نفس الوقت يعتبر أن العلاج حسب مسخه يكون قد اكتمل عندما يكسب المريض فلسفة جديدة ، لأن اكتساب هذه الفلسفة هو الذى يؤدى إلى تغير له دلالاته فى شخصية الفرد . ولكن «الليز» مرة أخرى لا يعتبر اكتساب فلسفة جديدة مكاناً أو مساو لتغير الشخصية أو إعادة بنائها ، لأن بعض العملاء يكتمل شغلهم من غير إعادة بناء الشخصية . ويرى «الليز» أنه ليس من الضروري أحداث التغير فى الشخص ، فالمهم أن تحقق أهداف العلاج فى تهر الأفكار الهازمة للقات ، واكتساب المريض الفلسفة الجديدة التى تؤمن هذا التغير للعرفى ، فإذا حدث نتيجة لذلك تغير قليل أو تغير كبير فى الشخصية فإن ذلك هدف تلج لم يكن مقصوداً لذاته .

ويرى «الليز» أنه يستخدم أحياناً فى علاجه بعض الأساليب المتبعة فى مداخل أخرى مثل التداوى الحس أو تحليل القلومة أو التعامل مع طرح العميل الإيجابى أو السلبى على المبالغ مثل الشروح والتفسيرات الأوصية ، ولكنه يستعملها فى إطار غير إطارها النظرى الأصلى ، وليس نفس الأهداف ، ولكنه يستعملها فى إطار مدخله هو لتغير السن الفكرى لمرضاة وفى المابل يذكر «الليز» أن معظم المداخل العلاجية تعمل على تغيير أفكار المرضى ربما دون قصد أو دون تركيز على ذلك كأهداف محددة، ويرى أن هدف تغيير الأفكار الذى يحمله المعالجون الآخرون ، أو يسمى إليه البعض الآخر على استحياء، والذي لا يكون هدفاً رئيساً عند البعض الثالث ، يسمى إليه العلاج العقلاني الانفعالي بأسلوب مباشر وصريح وقوى وأقرب إلى أسلوب المعلمين مع طلبهم .

ويرى «الليز» أن الأفكار اللاعقلانية واللامتنطقية واسعة فى البنيان السيكولوجى للفرد وتتمنى تحديثه للدخلى الهلوم للقات إلى تفسه . ولذا فإن هذه الأفكار لابد وأن تهرص لهجوم شامل يشته للعلاج عليها ، يتضمن إزالتها بوصوح فى شعور المريض

ورعيه ، وإظهار التناقض أو اللاواقعية فيها ، وكيف تؤدي إلى الاضطراب والقلق الذي يعانيه المريض . وهذا هو جوهر العمل العلاجي وهدف للمعالج الأساسي ، ولذا فإنه يسلك لتحقيقه كل السبل والأساليب التي في جمبعه ، ويستعين بكل الغنيات والطرائق التي يتقنها والتي يعتقد أنها تمهده في تحقيق هذا الهدف ، من استخدام العقل (التفكير) والمنطق وأساليب التصميم والإبداع والحسد والإقناع والتلقين (للمبادئ الجسدية) والإبطال (للأفكار القديمة) . فالمعالج هنا كالحارب الذي يستخدم كل الأسلحة لتحقيق هدفه في جعل اللاسطين مسطفيًا والملاعقل عقلانيًا .

ويتمتع العلاج العقلاني - الانفعالي على جعل المريض يتغلب عن مطالبته De-mandingness الأنرب إلى المطالب الطفلية Infantile والتي تعتمد على المعتقدات اللاعقلانية ، أو على الأقل يكون أقل إصراراً على إشباعها ، وعليه أن يتحمل لئلاً من الإحباط وتأجيل الإشباع والتحكم في الذات ، وأنه ليس من الضروري أن يحقق الإنسان كل حاجاته وورعايته تحقيقاً عاجلاً . ويستخدم للمعالج مختلف الطرق لمعرفة والامعاليه والسلوكية ، كما قلنا ، لإقناع المريض بالتخلي عن مطالبه « الكمال » ، ولكي يستطيع التمييز بين المعتقدات المنطقية والمعتقدات غير المنطقية .

ويتضمن العلاج العقلاني - الانفعالي تكليف المريض بالقيام بأعمال تتعارض مع فكرته عن نفسه ، على أن تتعارض أو تتنافر مكونات العمل مع المكونات المعرفية حتى تكون وسيلة لتغيير المكونات المعرفية عند المريض ، وهي واجبات لها تحدى لقدرات الفرد ومدى رغبته في تغيير معتقداته . ويلجأ للمعالج إلى استخدام التعزيز عندما يحسح المريض وهكذا يلجأ للمعالج العقلاني - الانفعالي إلى كل الوسائل لتحقيق التعبير المنشود . ولذا يظن للمعالجون العقلانيون - الانفعاليون أنهم يحققون نتائج أفضل مما تحققه المداخل العلاجية الأخرى على جميع الأصعدة

القسم الثاني

العلاج العقلاني - الانفعالي الأسري

وفي هذا القسم ستقدم أهم ملامح تطبيق المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، وكيف يطبق معالجو هذا المدخل مبادئهم وتوجهاتهم مع الأسر التي تحتاج إلى عون ومساعدة . مع ملاحظة أن معالجى هذا المدخل لا يقتسمون لأفراد الأسرة حلولاً لمشكلاتهم ، أو يظهرون بأنهم يوحون بحل معين ، ولكنهم يسهرون أولاً التفكير العقلاني لأعضاء الأسرة في البحث عن اختيارات وبدائل . ويساعد المعالج حينئذ أفراد الأسرة في تعلم طرق حل المشكلة التكيفية ، وطرق تسمير بالساعدة في مقابل الانفعالات وأساليب الطوك الضارة .

ولكن لنرى كيف يرى معالجو هذا المدخل أداء الأسرة لوظائفها ، والفروق الأساسية بين الأداء الوظيفي العقلاني للأسرة والأداء الوظيفي اللاعقلاني لها ، وهو ما يركز عليه معالجو هذا المدخل كثيرًا .

الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة ،

أن العلاج العقلاني-الانفعالي للأسرة Rational · Emotive Family Therapy (R.E. F T) في اتعامله مع النظرية التي يعمل على أساسها معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) في التغيير يعمل فكره أن للمشكلات نمو حلول سوء تناول الصعوبات التي تحدث في سياق حياة الأسرة (62 ، 1988 ، Haber & Baruth) . وهذه الصعوبات عندما لا تجد لمواجهة الصحيحة تتحول إلى مشكلات .

وبينما يكون من الافتراضات الشائعة بين كثير من المعالجين أن الأسرة التي تؤدي وظائفها على نحو عقلاني تحل كل مشكلاتها ، فإن معالجى التوجه العقلاني - الانفعالي يتبنون الرأى الذى ينسب إلى أن هذه الأسرة تواجه أيضًا مشكلات - والتي قد تكون صعبة الحل - ولكنها لا تضخم حتى تصيب الأسرة بالشلل ، ومثل هذه الأمر تبحث عن حل مشكلاتها خلال المناقشات والتي قد تكون ساعنة في بعض الحالات ، والمناقشات الساعنة التي تحدث في الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني ينظر إليها من قبل المعالجين العقلانيين - الانفعاليين للأسرة باعتبارها مناقشات أو مجادلات جيدة ، والمناقشة الجيدة تحير واحدة من الأمور التي من شأنها أن تجعل الأسرة مستقرة ،

وترك أفراد الأسرة يشعرون بالتمسك واتهم قرييون من بعضهم البعض وابوا متعدين (Bodm , 1981 , 272) .

إن كل المعالجين يعرفون أن التغير أمر حتمي في الأسرة من خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها في الباب الأول ، والذين يدرسون تطور الأسرة يعرفون أن الأسرة تخضع خلال مراحل حياتها من فترة إلى أخرى ، ولكل منها خصائصها ، وأن الانتقال من مرحلة إلى مرحلة يدرك أحياناً كما لو كان أزمة . والأزمة هنا تتعلق بصفة خاصة بالهائم أو الأعمال Tasks المطلوبة في كل مرحلة ومدى استعداد الأسرة وتنبهها إلى هذا التحول وضرورة أن تتغير أنماطها طبقاً لطبيعة المرحلة التي دخلت فيها . وإذا كان هناك بعض الأسر تفشل في التكيف مع هذه التحولات ، ولا تدرك على نحو مناسب حدوث التحول ونواقضه ، أو أنها تدرك ضرورة التحول وأهميته ولكنها تفتقد إلى المرونة الكافية لإحداث التحول في سلوك أفرادها ، أو أن أفرادها ليسوا بأصحاء بدرجة كافية حتى يتحملوا المسئوليات الشخصية والاجتماعية التي ترتبط بالمرحلة الجديدة . ولكن معظم الأسر ذات الأداء الوظيفي العقلاني تستطيع أن تواجه هذه التحولات وأن تتوافق معها ، مع ملاحظة أن هذه التحولات والتكيف معها مرحلة للأسرة كي تتعلم كيف تتوافق مع المواقف والمسئوليات الجديدة ، وهي سمو بلا شك من خلال هذا التعلم .

أما الأسر ذات الأداء الوظيفي اللاعقلاني فلها أكثر عرضة للفشل المستمر في التعامل مع الضغوط المرتبطة بالمسئوليات المتعلقة في المراحل الجديدة ومع الصعوبات الأخرى بطريقة عقلانية ، إن وصم الأسرة باللامسوية أو المرعية - كما يقول منوش - يمكن أن يسهم في إبقاء الأسرة في الحال غير المناسبة ، وجعلها تتجنب أو تقاوم أي اكتشاف للبدائل الجديدة (Minuchin , 1974 , 60) ، فالأسرة البدمية هي التي تسلك على نحو غير عقلاني في أدائها لوظائفها ، في الوقت الذي تنجح فيه الأسرة ذات الأداء الوظيفي العقلاني في أن تتكيف مع الضغوط التي لا يمكن تجنبها في الحياة بطريقة تحفظ لها استمراريتها وتماسكها .

وقد اقترح واين ووملاو (Walen, et . al 1980) مسكاً يساعد على التعرف على للمعتقدات العقلانية التي تؤدي إلى الأداء الوظيفي الأكثر عقلانية للأسرة ، ولتأخذ كمثال المعتقد الآتي: فإنه سيكون من الأمور السيئة إذا كان علينا أن نتنقل إلى مدينة أخرى^٩ . وسنعرض هنا مراحل التمييز بين المعتقدات العقلانية والمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة فيما يلي مع الإشارة إلى المثال السابق (Huber&Baruth, 1988, 65-66)

١ - برامى المعتقد السابق بشكل مناسب :

بأحد المعتقد فى حسابه السياق الذى يحدث فيه تفاعل المشكلة - الحل ، ويتضمن اتساقاً داخلياً كما يتضمن اتساقاً خارجياً . ويتأمل المثال السابق يمكن توقع حدوث تأثيرات غير متارة فى أى وقت عندما يتم الاتصال ، وبافتراض أن الإنسان سيفتقد الأصدقاء والأماكن المألوفة ، وأن ترك المكان الذى عاش فيه الإنسان سيخلف درجة من الحزن .

٢ - المعتقد نسبي وظرفي (معتمد على عوامل وظروف أخرى) .

إن المعتقد هنا يكون غير مطلق ، والمعتقد الذى يودى إلى الأداء الوظيفي الأفضل للأسرة يكون على شكل رغبة Desire أو إرادة Want أو أمل Hope أو تفضيل Preference . ومن هنا فإنه يمكن رؤية أكثر مما يمكن مطالبة Demanding . وبالنظر إلى المثال السابق فالعبارة تكون « أننا نفضل أن يبقى كما نحن » وليس « أنه سعى لنا أنه يبقى كما نحن » .

٣ - يودى المعتقد إلى توسط واحتلال اتفعالى :

والمعتقدات التى تهتم فى الأداء الأكثر وظيفية للأسرة تؤدي إلى مشاعر ربما تندرج من المستوى المعتدل إلى المستوى الأقوى ، ويعتمد ذلك على سياق تفاعل المشكلة - الحل . هناك ملمح هام يتمثل فى سوء فهم شائع حول موقف المدخل العقلاني - لامتفعالي حول الامتعال ، حين يظن البعض أن هذا المدخل لا يعترف بالامتعال ويقتل من دوره . وعلى العكس - كما يقرر أصحاب هذا المدخل فإن للامتعال دوره وأهميته ، ومن التصور الخاطئ أن امتداد الامتعال سوف يسهم فى تحقيق الأهداف وإلى خيرة الإشباع والرضا فى الحياة . فالإثارة الاتفعالية المعتدلة تقوم بدور هام فى الدافعية والبحث عن حلول بديلة جديدة للمشكلات ، بينما تمثل الإثارة الفعيفة للامتعال ومثلها الإثارة القوية أو الزائدة عقبة فى هذا الطريق . وبالمعونة إلى مثالنا السابق ، فعندما يفكر أعضاء الأسرة حول الاتصال فيستدل أن يشعروا بالحزن ولكن ليس بالاكئاب .

٤ - يمكن المعتقد انفتاحاً على خبرة جديدة :

نسمح للمعتقدات المرتبطة الأكثر وظيفية بالحرية فى البحث عن حلول جديدة بديلة للمشكلات بطريقة أقل إثارة للخوف ، وشرح ذلك أن المخاطر المتضمنة فى فعل أو عمل شيء ما مختلف تقبل كجزء من الثمن الذى يدفع لتحقيق الهدف . وإذا عدنا إلى المثال

مسجد أنه يسما يتضمن الرحيل بعض الإحساس بالنفد والحرز هناك بلاشك في المقابل مزايا أو احتمالات جيدة متضمنة في عملية الانتقال إلى المدينة الأخرى تتمش في الافتتاح على خبرات جديدة

وأما المعتقدات التي تسهم في أداء الأسرة اللاعقلاني فإنها تميل إلى أن تتميز بملامح مختلفة مقابلة مثل :

١ - المعتقد لا يراعى السياق بشكل مناسب :

مثل هذه المعتقدات تميل إلى التغيرات المستمرة ، كالتغيرات المنخفضة جداً والتغيرات المبالغ فيها ، والتي غالباً ما تنعكس في أوصاف مثل « سهول » Awful ومرعب Terrible ومرعب Horrible . وإذا عدنا إلى مثالنا مسكون « ربما يكون من المرعب أو المرعب إذا ما كان علينا أن نرحل » فتحن لا نستطيع أن نواجه ذلك « فمثل هذا المعتقد لا يراعى بشكل مناسب المكان الجيد الذي ربما يقدم بعض المزايا والتيسيرات لا تتوافر في المكان الحالي ، الذي لا يكون نموذجياً بالطبع .

٢ - المعتقد يأخذ شكل الأمر :

وعمل المعتقد في هذه الحالة ظلفة مطلقة أكثر منها موجهة نسباً ، ويعبر عن مطالب Demands مقابل الرغبات Desires . ويتضمن الأوصاف المطلقة الأخرى مثل « يجب » Must مقابل « وما يكون من الأفضل » It Would be better « ويحتاج » need مقابل « يريد » Want « وعليه أن » Have To مقابل « يفضل » Perfer . وفيما يخص تعاملات المشكلة الحل في الأسرة فإن مثل هذا المعتقدات غالباً ما تقدم بطريقة متناقضة من قبل الآباء ، فهم يطلبون الأبناء بأن يطيعوهم ويلبوا مطالبهم لإعجاز أعمال المنزل المضجرة ، في الوقت الذي يحبون ويتلذذون فيه بإصدار هذه الأوامر . وإذا عدنا إلى مثالنا فتكون الصياغة اللاعقلانية من « أننا يجب ألا نذهب » .

٣ - المعتقد يسهم في نشأة الحيرة الانفعالية المضطربة :

إن اللامبالاة والتقلق يمكن أن يكونا من العوامل المرتبطة بانخفاض الإنتاج في الخط الأحوال ، ويمكن أن تكون مميقة لأي عمل له قيمة أو فائدة . وإذا كان تفاعل المشكلة الحل بدور في نفس المنار الذي يؤدي إلى الفشل ، فإنه أعضاء الأسرة قد يتجهون إلى موقف اللامبالى « أن هذا لا يهم » ، أو أن هذا الأمر « سهول وفطير ، ولا قل لك به » وهكذا لا يكون أمام الأسرة إلا أحد الموقفين الطرفين : « الموقف اللامبالى أو الموقف العلق » . وبالعودة إلى مثالنا فإن أعضاء الأسرة اللاعقلانيين يعكرون على

نحو يعكس «أن الانفعال لا يبنى شيئاً على الإطلاق» وكأنه أمر لا يهمهم ، بل بهم أناساً آخرين ، علمنا بأن لامبالاتهم تجعل الأمور أكثر سوءاً ، كذلك فإن الغلق المنزج في للوب أعضاء الأسرة يجعلهم ينظرون إلى الانتال « كامر مهول » وهذه الطرة تجعل من تفاعل المشكلة - الحل تفاعلاً خاطئاً وفشلأ .

٤ - يعكس المعتد صلة جامدة بالخررة الجليد :

عندما يرتبط أعضاء الأسرة بالطفلات Absolutes ، ويتقيدون بالانفعالات المضطربة فإن اتفاحتهم على التفاعلات البديلة للمشكلة - الحل سوف - يكون عنه حله الأدنى ، فهم « لا يعرفون ماذا يفعلون ، ولا كيف يمشون في المكان البليد الذي سيتقلون إليه » .

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة .

يرى المعالجون العقلانيون - الانفعاليون أن نسبة قليلة فقط من الأسر هي التي نبحث عن المساعدة الإرشادية أو العلاجية والتي تنصب أساساً أو تتطلب علاج العلاقات ، وإن كانوا يهتمون أن هذه النسبة في تزايد مستمر مع زيادة الوعي بالعلاج الأسري ، فمن الناحية النطية أو المعتدة أن يطلب أحد الزوجين أو أحد أفراد الأسرة موعداً للعلاج ، فيكون الوضع المثالي أن تحيى الأسرة كلها إلى العلاج وأن يخصص للعالم كل أفراد الأسرة وليس الشخص الذي طلب العلاج فقط أو الذي حددته الأسرة كمرضى . ويرى هؤلاء المعالجون أن مطلب اتخراط الأسرة كلها في العلاج مطلباً لا يتحقق كثيراً في الواقع المعلى ، على الأقل حتى الآن . ومع تنباعات المعالجين العقلانيين - الانفعاليين بالأسس التي يقوم عليها إرشاد وعلاج الأسرة من ناحية وعدم تقبل كل الأسرة بعدد ففكرة أن تجلس الأسرة في مقاعد للسترشدين أو المتعالمين في الجلسة الإرشادية أو العلاجية من ناحية أخرى ، انتهى بعض المعالجين العقلانيين - الانفعاليين إلى صيغة التعامل مع « الهولون » أو الكل (Holon) فما هو هذا الهولون أو الكل .

الكل أو الهولون مصطلح قدمه « كوستلر » (Koestler) ليشير به إلى مفهوم يعتبر « كلاً » (Whole) في ذاته ، ومع ذلك فهو جزء من كل أكبر . والمصطلح مشتق من اللفظة الإغريقية Holos بمعنى «كل» ، وقد استحسن كل من «فشرمان» و«منوش» مصطلح كوستلر وتابعا في استخلامه صقرين بقاءته ، وقرباً إلى أن كل من الفرد والأسرة البوية والأسرة الممتدة وللجمع يعتبر كلاً وفي نفس الوقت يعتبر جزءاً من كل

أكبر ، ويولد هذا الكل طاقة تاقية تضمن له تحقيق الاستقلال والبقاء ككل ، في الوقت الذي يمارس فيه نشاطاً تكاملياً كجزء . فالأسرة النووية كل ، وفي نفس الوقت جزء من الأسرة الممتدة ، والأسرة الممتدة هي كذلك كل ، وفي نفس الوقت هي جزء من المجتمع وهكذا . وكما يتضمن الكل الجزء فإن الجزء يتضمن أو يحتوى على البرنامج الذي ينظم الكل . إدد فالجزء والكل كل منهما يتضمن الآخر ويحتويه في عملية مستمرة جارية من التواصل والعلاقات البينة المتبادلة» (13، 1981، Fisherman، Minuchin) .

ومفهوم الكل هنا أقرب إلى مفهوم النسق الذي أشرنا إليه بالتفصيل في الفصل الثاني ، والكل الأسرى أقرب إلى مفهوم النسق الأسرى ، وإذا كان أعضاء الأسرة كأفراد يؤثرون في النسق الأسرى فهم يشأثرون به من خلال عملية توالى مشمرة . وهناك بعض الاعتبارات هامة بالنسبة للمعالج في التدخل العقلاني - الانفعالي يشير إليها هـيوز هـ و بـلرث .

فيما يتعلق بوضع الفرد ككل (هولون Holon) ترى وجهة النظر العقلانية - الانفعالية أن أنشطة الأعضاء الفرعية لها القوة لتغيير تفاعلات الأسرة .

- أن الفرد ككل يوحى أيضاً بتوافق أو تطلق أكبر مع منظور أساق الأسرة والذي فيه يشاهد أفراد الأسرة متمتعين لو متخطين في تبدلات مع النسق الأسرى الأكبر ، وكل يؤثر في الآخر ، خلال نموذج نظرى من السبب والنتيجة .

- يؤكد العلاج العقلاني - الانفعالي الأسرى أن الحيرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد تسير في الوقت الذي يتغير فيه النسق الأسرى الذي يعيش فيه ، وكذلك فإن النسق الأسرى يتغير في الوقت الذي تسير فيه الحيرة الداخلية لعضو الأسرة الفرد (Huber ، Beruth ، 1988 ، 67-68) .

وعندما كان علاج الأسرة ملولاً محلياً ونشأً كان العلاج الفردى هو النموذج المسيطر للعلاج في مجال الأمراض النفسية . وقد نظر إلى علاج الأسرة في البداية ببساطة وكأنه طريقة مختلفة أو طريقة أخرى لعلاج للمعالج الفرد . وما إن فهم أن علاج الأسرة ليس طريقة ولكنه توجه جديد له أسسه النظرى والمفاهيمى للمشكلات وللتناول مما فإن الثنائية بين علاج الفرد وعلاج الأسرة قد حلت ، ومن منظور العلاج الأسرى فكل التناولات والمعالجات السيكولوجية هي علاج للأسر (أو للأساق) . وهنا هو ما يركز فيه معالجو التدخل العقلاني - الانفعالي حيث تكون طبيعة المشكلة وطريقة علاجها هي الأهم من عدد أفراد الأسرة الحاضرين في الجلسة العلاجية ،

والعلاج ما دام يجب على مشكلة أسرة ، وبالطريقة التي تضمن الأسرة بتعاملاتها ، وإن العلاج أسرى سواء كان الذي يحضر جلسة العلاج عضو واحد من أفراد الأسرة أو الوالدان فقط أم أعضاء الأسرة كلهم .

ويبدو أن نظام الكل أو الهولون يسمح للمعالج العقلاني - الانفعالي أن يتفاعل مع الأسرة حتى من خلال عدد أقل من أفراد الأسرة . على أساس أن من يحضر جلسة العلاج تمثل فيه خصائص الأسرة ، ويحمل بصماتها ، وهو نتاج تفاعلاتها وعلاجه علاجاً للأسرة . وهي فلسفة ونسق علاجي أشبه بما يديه التحليل النفسي القوي الذي ينظر إلى الفرد باعتباره يتضمن تأثيرات الأسرة بداخله منذ نشأته المبكرة في أحضانها ، وكان عملية العلاج تصحيح لانعكاس الأسرة في التربة ، ولإعادة بناء الشخصية التي نمت على نحو غير سوى في ظل الأسرة .

ويطر معالجو الدخول العقلاني - الانفعالي إلى أعضاء الأسرة ، كأفراد وأساطير فرقة داخل الأسرة ، والأسرة بكاملها تعتبر « كل » (Holon) وكل فرد من أفرادها كل قائم بذاته وجزء من كل أكبر في نفس الوقت . ويعرف للمعالجون العقلانيون الانفعاليون أن التدخل على مستوى أي كل سوف يؤثر على لثمة الوظائف الكلية في الأسرة ، سواء كان هذا الكل واحداً من أفراد الأسرة أو تساق فرعياً أو جماعة الأسرة الكلية . إنهم يتعاملون مع أي كل متاح من الأسرة ، لأنه في حالات ليست قليلة يرفض بعض أعضاء الأسرة أن يشارك ، أو لأن بعض الأفراد أطفال صغار لا يستطيعون متابعة العملية العلاجية ، ولذا فإن الكل الذي يحضر إلى العلاج من الأسرة يمكن أن يبوب عنها وكذلك الذي يثمر لحساب علاج الأسرة . ويتحدث المعالجون العقلانيون كثيراً مصطلح « الكل المستثمر » (The Invested Holon) وكأنه الكل الذي تعالج الأسرة من خلاله .

ويبحث المعالج العقلاني - الانفعالي في وقت مبكر من العملية العلاجية عن الفرد أو الأفراد الذين استثمروا في طلب علاج الأسرة ، وكل الكليات على كل المستويات ملتزمة بالتغيير . ويجب أن يكون واضحاً أن الكل أو الهولون المستثمر The Invested Holon غير مفهوم الشخص الذي تحده الأسرة كمرضى The Identified Person . والوضع التالي أن يكون الكل المستثمر هو العضو الذي حددته الأسرة كمرضى .

ويتفاعل الكل المستثمر مع المعالج على أساس أن لديه مشكلة . وأنه قد حاول مراراً حلها ولكنه فشل في ذلك ، وأنه لذلك يطلب المساعدة من (Segel & Kahn, 1986, 55) . وما دام للمعالج في الدخول العقلاني - الانفعالي يتخذ نموذج

أنساق بينشخصي فإن العلاج يمكن أن ييسر التغير في السلوك عند المريض المحدد بمساعدة المقربين إلى المريض ليغيروا سلوك حل المشكلة لديه .

ويحرص المعالجون العقلانيون - الانفعاليون على أن يتناولوا المشكلات في الإطار العلاقتي الذي يشمل النسق الأسري كله بصرف النظر عن عدد من حضروا الجلسة من أفراد الأسرة . ويرون أن هذه المعالجة أفضل مما يشمل بعض المعالجين الذين يجسمون الأسرة كلها في جلسة العلاج ، ولكنهم يحصررون المشكلة والتنازل معاً في إطار فردي وليس في الإطار التفاعلي التبادلي بين الجميع ، ويدعون بذلك أنهم يتعاملون مع « الأسرة » ولكن الحقيقة أن العلاج الصملي في الجلسات يتم في الإطار الفردي .

ويهتم المعالج بالنظر إلى مشكلة الأسرة من خلال الإطار المتفاعلي للعلاج العملي الانفعالي، فهو ينظر إلى التفاعل الذي يتور حول الشكوى الحالية (A) ويحفظ في ذهنه أن الهدف هو تغيير للمعتقد (B) وهو التغير الذي سيمنح لياث التعبير في الانفعالات وأساليب السلوك التي تمثل المشكلة (C) واتساقاً مع وجهة نظره التفاعلية يفترض أن تغير (B) و (C) عند الكل المستثمر سواء كان فرداً أو فردين كلزوجين أو اتحاد من أفراد - سوف يؤثر على للمعتقدات والانفعالات وأساليب السلوك لأفراد الأسرة الغائبين .

وبالنسبة للحالات التي يجد فيها المعالج صعوبة في جمع أفراد الأسرة أو أكثرهم في الجلسة العلاجية فإن سؤالاً هائلاً يوجهه المعالج إلى نفسه ويسهم في حل هذه المشكلة من وجهة النظر العقلانية - الانفعالية وهو : من من أفراد الأسرة الأكثر اهتماماً بحل المشكلة ؟ ويحتمل بالطبع أن يكون « الكل المستثمر » الذي يكون أكثرهم اهتماماً أو عدم إرتياح من وجود المشكلة . وفي معظم الشكاوى التي تتركز حول الطفل فإن الكل المستثمر هنا لن يكون المريض المحدد (وهو الطفل) ، والاحتمال الأقوى أن يكون الوالدان هما الكل المستثمر ، ويكون الحد الأدنى لضمان نجاح العلاج الأسري تتمثلاً في تنخراط الكل المستثمر في الجلسات العلاجية .

توسيع صيغة (A.B.C) إلى صيغة (A.B.C.D.E.F)

التنشيط - (A) المصطلح - (B) النتيجة - (C) المناقشة (D) - (E) التنقيح (F) المائدة

بعد تحديد صيغة التوالى (A.B.C) فإن المعلمين فى المدخل العقلاى - الانفعالى يبحثون فى عمليات التفكير الإستراتيجى يكاملها ويريدون تصوير كل مراحلها على النحو الذى يسر فهمها جيداً ، على نحو يمكن للعالمج من تقديم مساعدة عملية وحضفية للأسرة للتغلب على المشكلات التى تقلبها . أن العالمج فى هذا المدخل حريص على فهم العلاقة المكونة بين المشكلة (A) ومبانيها (B) ويريد تعبيرها ، وعندما تتغير هذه العلاقة فإن هذا التأثير يسهم فى كسر نمط المنطق الذى يصل (A) مع (B) أو مشكلة بمحاولات حلها . وعندما يتكرر هذا النمط المنطقى الخاطئ فإن العلاقة غير الوظيفية بين المشكلة والحل تنفصم . وعندما تنفصم العلاقة (التي لا تؤدي وظيفتها) بين المشكلة والحل يتفتح الطريق لتعلم علاقة أخرى ببدلة أكثر وظيفية

نأمل على سبيل المثال للوقت الذى يتضمن والذين يطالبان المساعدة فى كيفية معاملة ابهما المراهق الذى يعبر دائماً عن تمرد . إن العالمج العقلاى - الانفعالى يساعدهما عن طريق العمل على تغيير نتائجهما (B) من الحال التى يتصرفان فيها شكل مطلق وحاسم « مطالبين » ابهما أن يكون مطيعاً لهما إلى الحال التى يتصرفان فيها بشكل نسي و « واغين » فى أن يكون ابهما مطيعاً .

وقد قدم وتزلانك وزملاؤه (Watzlawick, et, al 1974) حلاً لهذه المشكلة أسموه « العدوان الخير » (Benevolent Sabotage) لإدارة الأمسات بين الآباء والمراهقين المتمردين من أبنائهم . ويرون أنه بدلاً من محاولة التحكم فى سلوك المراهقين بطريقة مباشرة كالعقاب وغيرها ، فإن الوالدين يتعلمان أن يملكان أخراجهما أنه على الرغم من أنهما يريدانه مطيعاً لطلبهما فإنه ليس لديهما ما يفسدن هذه الطاعة ثم أنهما بعد ذلك يتعلمان أن يتصرفا بطريقة معينة فى الاستجابة لأساليب السلوك التى يعتبرانها مينة عند الابن ، فمثلاً حينما يأتى إلى المنزل متأخراً ليلاً فإنهما يتظاهران بالوم ويجعلاه ينتظر لفترة طويلة نسيك أمام الباب حتى يفتح له ، ثم يعتبران عن هذه الظاهرة . وإذا ما قوبلت أساليب المراهق السببة على هذا النحو فإنه لا يوجد هناك مدعاة

أو مبرراً للتوردة والتعصّب ، وتضيق الوالدين لتجههما في حل المشكلة فإنه لم يعد هناك بعد أنماطا تفاعلية مستمرة تدعم المشكلة .

وفي التصور المقاميم المنتج في التدخل العقلاني - الانفعالي لإرشاد وعلاج الأسرة ، والذي تلخصه الصيغة المعروفة (A . B . C) عمد معالجو هذا المدخل حديثاً إلى توسيع هذه الصياغة وأضافوا إليها الحرف الرامز (D) ويشير إلى الجدل أو المناقشة (Debate) ، كما أضافوا الحرف الرامز (E) ويشير إلى القيام بالفعل أو التنبه (Enactment) ، وأضافوا أيضاً الحرف الرامز (F) ويشير إلى الاستفادة المرتدة أو العائد (Feedback) حتى يمكن أن يمسوروا مراحل وميكانيزمات عملية التغيير الإستراتيجي المطلوبة في علاج الأسرة . ويلاحظ أنه إذا كانت الصيغة الأولى (A . B . C) ترتبط بدرجة أكبر بعملية التشخيص فإن الإضافات الجديدة (D,E,F) ترتبط بالدرجة الأولى بعملية العلاج .

ولكن الصيغة الكاملة (A,B,C,D,E,F) تشير إلى العملية الإرشادية أو العلاجية بكاملها . وفيما يلي من فقرات هذا القسم سنشير إلى كل عملية من هذه العمليات التشخيصية والعلاجية .

أولاً : التشخيص (A . B . C)

إن عمل المعالج العقلاني - الانفعالي للأسرة يبدأ بتقدير الأطر المرجعية المحتلته سواء الأطر المعرفية أو السلوكية أو الانفعالية التي يخيها أفراد الأسرة . عملية التقدير هذه تنظر مستمرة ما دام العلاج مستمراً ، وهدفها هو فهم ما حدث ويحدث حتى يمكن تقديم التدخلات المناسبة . ولا يتضمن التقدير أفراد الأسرة وتفاعلاتهم فقط ، ولكنه يتضمن أيضاً المعالج وتفاعلاته معهم أيضاً . وفهم الأطر المرجعية للأسرة يتطلب تقديراً سببياً ، وهذا أكثر تعقيداً من تدوين تاريخ الحالة المرضي الروتيني أو السطحي المتمثل في ملء الاستمارات للتضمنة لبعض البيانات ، ولكن التقدير النفسي يركز على البيانات النمائية والتفاعلية ، ويبرز بينها لفهم ما حدث في السابق وما يحدث الآن في جلسة العلاجية .

ويظل الهدف الأكبر لتقدير الأطر المرجعية للأسرة هو تحقيق « الاستبصار العقلاني المعرفي » (Rational - Emotive Insight) للنسق الأسري الذي يتضمن أعضاء الأسرة والمعالج ، مكتسبين القسهم لهذا النسق التاريخي ودينامياته وتفاعلاته ، ومهما التعرف الصريح على المساهمين الأولين للمشكلة الحالية . ويتضمن الاستبصار

العقلاني المعرفي ثلاثة مكونات كبرى وهي للمشكلة ، والطريقة التي نقيم بها المشكلة ، والحلول التي جريت للمشكلة ، وهي مكونات تقابل المكونات (A) و (B) و (C) بالترتيب . والخطة التي يسلكها معالجو المدخل العقلاني - الانفعالي في علاج الأسرة عادة ما تبدأ بتحديد الأحداث أو التأثيرات المشطة (A) ، ثم يربطوا بين هذه الأحداث بالنتائج التي يخبرها الفرد أو الأسرة (C) ، ومن هنا الربط يستطيع المعالجون أن يصلوا إلى أسلوب تفكير الأسرة وطريقة معالجتها للمشكلة (B) . وفيما يلي نتحدث عن جوانب الشق الشخصي في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة

١ - تحديد الأحداث والنشطة (A) ،

ومحدد (A) يبدأ بالسؤال ما هي المشاغل والأحور التي تقلق مال الأسرة ؟ وإلى دعب إلى أن تأتي إلى العلاج ؟ والأسئلة الصعبة تركز على لماذا بحثت الأسرة عن العلاج لأن ؟ وكيف تم اختيار هذا المعالج ؟ ويفضل أن تصاغ أسئلة المعالج على نحو يسهل الحصول على معلومات مفيدة وكاملة بقدر الإمكان من أعضاء الأسرة . فإذا قل أحد الوالدين « إن هذا الولد ليس جيداً » فإن للعالمج سؤاله « بأي الطرق هو ولد ليس جيد ؟ وكف استجاب هو له كوالده عندما استجاب الطفل بهذه الطريقة ؟ » .

وهي حالات كثيرة يقدم الآباء إجابات مفيدة يبحث عنها المعالج مثل

الاب : إنني هذا يتجاهل مطلبنا منه بأن يحفظ بحجرته نظيفة ومربية ، وقد بدأنا مستسلم لذلك

الأم : إن الاب محق فيما يقول ، ويبدو أن ما نفعله هو أن نذكره ، ونذكره ونعبد تذكيره بأن ينظف حجرته ويرتبها .

وهي حالات أخرى تكون استجابات أعضاء الأسرة في حاجة إلى توضيح كقولهم « إننا لا نتواصل جيداً » . وعندما تكون إجابات أفراد الأسرة غامضة ولا تقدم صورة واضحة عن الانشغالات الأسرة وأكوان قلقها الحالي فإن مزيداً من الأسئلة المركزة من جانب المعالج يكون مطلوباً . وأكثر من ذلك فإن المعالج ينبغي أن يطلب معلومات عن كيف تتدخل هذه الانشغالات وتمنع حياة الأسرة ، وما الأشياء التي تحول هذه الانشغالات بينهم وبين حملهم لها ؟ وما الأشياء التي لمعلمهم يعملونها على كره منهم ؟ وكذلك فإن المعالج ينبغي أن يكون على بينة كاملة من أمرين أساسيين :

كيف يصف وكيف يستجيب أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

- كيف يقيم أفراد الأسرة ما قد حدث ؟

والأمر الأول هو الحدوث المنشط (A) Activating Event والأمور الآخر يرتبط (B) وهو معتقدات أفراد الأسرة العقلية أو اللاعقلانية عن (A).

وهكذا يستدعي الحدوث المنشط (A) أو صانا واستدلالات من أعضاء الأسرة ، بينما يمثل المعتقد (B) تقييماتهم المرتبطة بأوصافهم واستدلالاتهم ، فالفتاة الصغيرة التي تنزعج لأن والدها لا يسمح لها بأن تزور صديقها تلوك الوالد باعتباره غير عادل . فالحدث المنشط هنا هو عدم عدالة الأب في نظر الابنة . ويلاحظ أن وصف الابنة هو استدلال أو تقييم خاص من صدها (وهو وصف من صدها ولكنها تتعامل معه كما لو كان حقيقة) مثل « والدى يمنعني من زيارة صديقاتي » أو « والدى لا يسمح لى بزيارة أحد إلا فى صحة الأسرة » فهذه حقائق . وحتى لو حكم مراقب موضوعى على تصرف الوالد ، بأنه غير عادل فإن هنا غير كاف لتسبب غضب العتاة وانفعالها ، ولكونها خاصة ومضجرة غبطة فإنها تحتاج إلى أن تقيم استجابة لـ (A) كشىء (مهول) أو أن والدها كان « ينجى » أن يكون عادلاً .

وإذا أعادت الفة فى المثال السابق تقييمها للحدث المنشط (A) فإنها ستكون قد عبرت أسلوب تعكيرها (B) ، وسيجعلها هنا التغيير تبين الموقف الذى يتخصص أن الوالد رغم « عدم عداله فى هذا الموقف » فإنه مازال بطول أد يذل كل جهده فى سبلها . وإذا أدركت للوقف على هذا النحو فإنها ستسلك بشكل مختلف (C) ، وهذا بدوره يقدم تغذية مرتدة أو عاكساً إلى (A) ليم إدراك الحدث المنشط كمشكلة أقل حدة

ب / إقامة الصلة بين (A) و (C) :

وما دام المعالج العقلانى - الانشمالى يرى أن المشكلات مستمرة وباقية بسبب الجهود غير الناجحة لأعضاء الأسرة لحلها ، وبسبب الأحداث الذاتية المتضمنة للفشل وعدم الكفاءة ، فإن على المعالج أن يصل إلى الفهم لكيف يتم التعامل مع هذه المشكلات سلوكياً ومع المصاحبات الانشمالية لها ، وهذا هو (C) فى السبغة (A . B . C) حيث تشير الـ (C) إلى النتائج للسلوكية والانشمالية ، والتأكيد الآن يتركز على ما يعمل لحل المشكلة وتحقيق الأهداف .

وبما أن الأفراد تبايناً كبيراً فى للذى الذى يصفون فيه بدقة توالى الحل السلوكى الخاص بهم ومشاعرهم المصاحبة لذلك . ويسعى أفراد الأمر الواضحين فى تمييزهم

اللفظي ، خاصة الآباء والأطفال الأكبر أو الذين لهم خبرة علاجية مسابقة يمكن أن يكونوا مفيدين بدرجة كبيرة ، أما الآخرون ، خاصة الأطفال الصغار وبعض الكبار من أصحاب الظروف الخاصة أو المستوى التعليمي المنخفض ، فإنهم يسيرون بصعوبة ويكون الإجابة «لا أعرف» نصيب العدد الأكبر من أسئلة العلاج .

والتجارب بين الانفعالات وتوالي الحل السلوكي موجه آخر للعلاج عليه أن يتمثل فيه لأن الانفعالات وتوالي الحل السلوكي يرتبطان ارتباطاً متبادلاً ، ومعرفة أحدهما يوضح الآخر ، فعندما يعبر والدان كيف أنهما ينضممان لأطفالهما كوسيلة لإيقاف شكواهم الواحد من الآخر ، فإننا يمكن أن نستجيب لهما قد يكونان غاضبين ، وإذا قالوا أنهما يشعرا باليأس ويرغبان في الاستسلام فإن العلاج قد يتوقع توالي الحل السلوكي التجسبي غير المؤكد في معظم الحالات . وإذا كنا في الجلسة وكرر الوالدان أنهم عاصبان من أطفالهما فإن هذه الملاحظة تحدث بهدف تجنب الخط من قدرهما ، ويكون للعلاج واثماً تماماً أنهما رغم كل شيء غاضبان ، وفي مثل هذه الحالات يمثل توالي الحل السلوكي إشارة إلى الانفصال والعكس صحيح .

ج - التحرك نحو (B) :

يبدأ أعضاء الأسرة محاولات عديدة ومتباعدة لحل المشكلة التي تواجههم ، وتوجه « قواعد الأسرة » هذه للحلولات مثل الوالدين اللذين يشلان « كلا مششرا » ويقدمان مشكلتهما مع ابتهاجاً للتمرد ، ومشكلتهما أنهما يريدانها مطبوعة لهما طاعة مطلقة مطبقين قواعد الأسرة الخاصة ، ويقولان أنهما فعلا كل شيء معها . لقد حلوناها وحرمناها من مصروفها الشخصي ومن مزايا عالية أخرى كانت تستمتع بها ، وأوضحنا لها أن هذه هي قواعد الأسرة وينبغي لها أن تلتزم بها . ويقولان أنهما في مراحل نائية عاتباها بالاضرب وحلولا بكل السبل أن يجعلها تهجر صلبة هؤلاء الأصدقاء سيئى السمعة ومثيرى اللعاب والمشاغب ولرسلناها إلى مدرسة خاصة ، ثم طردت بعد شهر واحد ، وفعلا كل ما يمكن فعله . ولاحظ أن « كل شيء هذا » ينبع من نفس المعتقد والتوجه العقلي الذي يتضمن « أنها ينبغي أن تكون مطيعة لنا طاعة كاملة وتامة » .

وفي المدخل العقلي - الاتقالي لإرشاد وعلاج الأسرة يمثل مصطلح « معتقد » (Belief) مفهوماً مركزياً وحاسماً ، ويقوم للعالمون بدقة ويتعاملون على أساس أهميته البالغة في فهم الأحداث (A) وفي صنع التسايج (C) ويصف « سكروودر »

(Eschenrooder) مفهوم للمعتقد وصفاً يوافق عليه معظم الممارسين في الدرس العقلاني- الانفعالي . فهو يقرول أن العامل (B) في الصيغة (ABC) يشير إلى ظواهر مختلفة إلى حد ما منها :

- الأفكار والصور التي يمكن أن تلاحظ خلال الاستبطان من جانب الفرد .
- العمليات اللاشعورية التي يمكن أن تستج من سلوك الفرد ومشاعره (صياغة لغوية لاشعورية) .
- النسق الاعترافي الذي يكمن وراء أفكار الفرد واتصالاته وسلوكه . (Eschenrooder , 1982,276)

ومن هنا فإن « للمعتقد » ينظر إليه كتكوين يضم على الأقل ثلاث طبقات فرعية متميزة من الظاهرة المعرفية وهي :

- أفكار يفكر فيها أعضاء الأسرة ويكثرون دافعياً في وقت معين حول (A) .
- أفكار حول (A) لا يكون أفراد الأسرة واعين بها مباشرة .
- أفكار أخرى أكثر تجريدية ربما يتمسك بها أو يعتد فيها أفراد الأسرة بصفة عامة (Bernard , 1981 , 132) .

وليس من السهل دقاً على أفراد الأسرة أن يعيروا لفظياً عن قاعاتهم ما دامت معظم عمليات العلم الإنساني تتكون من علاقات معرفية تعلقت تعلماً ثالثاً بحيث أصبحت آلية . والمعتقدات الأكثر تجريدية - والتي يحفظ بها أفراد الأسرة - هي أفكار غير منطوق بها بصراحة ، مثلها مثل الإنكار والمعتقدات المفعلة التي يتضمنها الحديث إلى الذات ، وهذه للمعتقدات المجردة يمكن اعتبارها تقييمات دائمة نسبياً تؤثر في أوصاف واستنتاجات أفراد الأسرة للعامل (A) ، ومن هنا نسهم في توالي الحل السلوكي التالي والاستجابات الانفعالية المتمثلة في (C) . وتسهم التقييمات المتطرفة على سبيل المثال - مثل تماسك الأسرة الشديد Family Togetherness - أحياناً ولكن ليس دائماً في تقوية حدود الأسرة الجامدة في تفاعلات أفرادها مع الآخرين خارج الأسرة ، ويتج من ذلك درجة من عدم الاتياع والتمسك كانوا في غنى عنها (needless unhappiness) ، وقد تسهم هذه التقييمات المتطرفة في شأن الرعدة اللاعقلانية

ومن رواية نموذج أو صيغة (ABC) يكون من المهم بالنسبة للمعالجين العقلانيين-الاتصاليين أن يذكروا أنفسهم بأن المعتقدات العقلانية بصفة عامة تسهم في تواليات الحل السلوكي الأكثر بنائية والانفعالات الأكثر توسعاً واعتدالاً ، وربما تسهم المعتقدات العقلانية في زيادة حدة مشكلات بعض الانفعالات ، ولكنها تكون في معظم الأحيان مناسبة للموقف ، مثل الحزن الشديد في حال موت شخص عزيز أو محبوب ، ولكن المعتقدات اللاعقلانية تسهم في بقاء واستمرار توالي الحل السلوكي غير الناجح ، ومن نشأة الانفعالات المضاعفة في الموقف التي لا تستحق هذه الانفعالات ، مما يجعل الأسرة تعاني من صعوبات في بعض المواقف (C) .

وتتمثل المعتقدات اللاعقلانية التي يمتصها أفراد الأسرة ، والتي تسهم في توالي الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات المضاعفة إلى أن تستق من « المطالبات الاعتقالية » أو الجببات « (Musts) » كما يشرحها « الفيز » على النحو التالي

١ - يجب علي أن أعمل عملاً حسناً ، وأن أكسب مواظبة الناس على أدائي وإلا فوسى شخص رديء جداً .

٢ - يجب علي الآخرين أن يعاملوني بكيافة ودية ، وإذا لم يفعلوا ذلك فإن المجتمع والعالم سوف يلومهم ويلعنهم وعاقبهم بعنف على عدم التقدير وعدم الاحترام الذي يظهره لي .

٣ - الظروف التي أعيش في ظلها يجب أن تنظم حتى أحصل على كل شيء أرغب فيه براحة وسرعة وسهولة ، وأن أحصل بالفعل على ما أريد وأن أبعد عما لا أريد (Ellis , 1980 : 325 , 327) .

ويرى النرجس العقلاني - الاتصالي أن هناك ثلاث صور أولية من التفكير تنبثق من المطالبات اللاعقلانية الأساسية بوضوحها « الفيز » أيضاً كالآتي :

١ - معتقدات التخريب / التهويل . Devastation Beliefs Awfolizing .

أنه مرعب . . . أنه مهول أو مرعب أننا لا نعمل ما يجب عمله .

٢ - معتقدات اختلال عدم الارتياح : Discomfort Disturbance Beliefs .

أننا لا نستطيع أن نواجه ولا أن نتحمل الأشياء التي تحدث لنا والتي يجب ألا تحدث .

٣ - معتقدات الاستعصار والتحقير / عدم الاستحقاق : Denigration Beliefs / Worthlessness

نحن أشخاص غير جديرين بالتقدير والاحترام إذا لم نعمل وإذا لم نفعل ما يجب فعله (Ellis , 1980 , 332) .

إن أفكار أفراد الأسرة وحديثهم إلى أنفسهم يمكن أن يلاحظ من قبلهم خلال عملية استبطان يشجع عليها المعالج عن طريق توجيه مجموعة من الأسئلة قد تأخذ الشكل الاستفزازي ولكنها تساعد على تأمل معتقداتهم للاعنفالية ، وهي كما يحددها « اليز » عام ١٩٧٧ كالآتي :

١ - انظروا إلى مطالبكم .. اسألوا أنفسكم « ماذا ينبغي » أو ماذا يجب أن نقوله لأننا فيما يتعلق بآرائنا ومواقفنا وسلوكنا ؟ » .

٢ - انظروا إلى تهويلكم ... اسألوا أنفسكم « ماذا نطه مهولا أو مثيرا للرعب في موقفنا ؟ » .

٣ - انظروا إلى ما تفكرون فيه ، وما كنتم غير قادرين على مواجهته أو القيام به واسألوا أنفسكم « ماذا نطه في موقفنا يجعلنا لا نستطيع أن نتحمل أو نواجه ما يواجهها ؟ » .

٤ - انظروا إلى لعنائكم لأنفسكم أو للآخرين - اسألوا أنفسكم « على أي أساس نلعن أو نقتل من قدر أي شخص له صلة أو علاقة بما يحدث لنا ؟ » (Huber , Baruth , 1988 , 87) .

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة :

وفي نفس السياق الذي يحرص فيه المعالج على دفع أفراد الأسرة إلى الاستبطان وفهم كنه مشاعرهم وأفكارهم وأصول هذه المشاعر والأفكار يحرص المعالج أيضاً على توجيه أسئلة يتنوع من خلال الإجابة عليها الأنماط الاستجابية المعرفية للأسرة ليكشف على معتقداتهم نحو أنفسهم ونحو الآخرين ، ويعرف كيف يفكرون ، وكيف يتخذون قراراتهم . وقد خرج المعالجون المعقلانيون - الانفعاليون في ممارساتهم على توجيه عدد من الأسئلة تساعد في استخلاص استجابات تفيد للمعالج وتفيد الأسرة في إلقاء الضوء على قاعات الأسرة وطريقة تفكيرها منها :

١ - فيما تفكرون ؟ وإذا ما وجه السؤال في الجلسة العلاجية فيكون ماذا يشعل تفكيركم الآن ؟

٢ - ما الجمل والمعارف التي ترددها بينكم وبين أنفسكم ؟

٣ - هل أنتم واهون جيداً بالأفكار التي تدور في رؤوسكم ؟

٤ - إذا عاد شريط الأحداث مرة أخرى ، فما حساء العامل الحاسم وقتذاك ؟ وماذا يمكن أن فعلوه مختلفاً عما فعلتموه ونفثا ؟

وإن ما ادعى أفراد الأسرة أنه ليس لديهم أفكار حاضرة فإن المعالج يحتاج إلى أن يضع خطة يرافق فيها تفكير أفراد الأسرة ، وعن طريق الأسئلة المتنوعة يحصل على كمية من المعلومات إضافة إلى الحصيلة التي يخرج بها من مراقبه أفراد الأسرة ويتجميع هذا كله مع رد فعل أفراد الأسرة حول الأحداث المنشطة فإنه يصل إلى نوعه معتقدات الأسرة ، وعنده أن يستثيرهم بجمل وعبارات مثل قوله : في خبرتي أن أفراد الأسرة ، (أو الزوجين) عندما يواجهون موقف مثل الموقف الذي وصفتموه فإنه غالباً ما يعكرون في شيء مثل ... " .

وقد صنف برنارد وجويس Bernard & Joyce 1984 عندما من طرق التقدير التي يمكن أن تستخدم في تيسير استخلاص أفكار أعضاء الأسرة لمساعدتهم على وصف تقييماتهم شعوراً بطريقة من شأنها أن تزيد من فهمهم ، وكذلك في التحرك نحو (B) وسعتمد في عرض هذه الطرق على التلخيص الذي قدمه هوبورناروث Hubur & Ba 1988 , 90-91 .

١ - فقاعات الفكر Thought Bubbles

ويمكن أن تستخدم طريقة فقاعات الفكر لقل المكرة العالمة بأن الأفكار تسهم في توالى الحل السلوكي غير الناجح والانفعالات المزعجة المصاحبة ، وكذلك تساعد أعضاء الأسرة في صياغة معتقداتهم صياغة لعمية . وعلى سبيل المثال من الممكن أن تصور الناظر المختلفة المرتبطة بالمشكلة الحالية للأسرة في سلسلة من الرسوم الكاريكاتورية ، وتبدو الفقاعات الفارغة حول الشخصيات Characters في كل منظر ، وتساعد التعبيرات الانفعالية على وجوه الشخصيات في تشخيص للشهد دواصيا ، ويسأل أفراد الأسرة أن يملأوا الفقاعة التي فوق الشخصيه طبعاً لا يظنون أن الشخصية تفكر فيه

٢ - فنية تكميل الجمل The Sentence Completion Technique .

ويمكن أن تستخدم فنية تكميل الجمل لاستخلاص محفلات أعضاء الأسرة ونمى المعالج عدداً من الجمل الناقصة التى تتضمن معلومات استبطانية لها علاقة بالموقف للمشكل الذى تتعرض له الأسرة ، وبالجوانب التى يريد للمعالج أن يعرف عنها شيئاً من حياة الأسرة ، ومن أمثلة هذه الجمل :

- عندما لا يعمل الأطفال ما يطلبه منهم ، فإننا ...
- نكون غير سعداء فى المنزل عندما نفكر فى ..
- إن التوقعات المالية الملوحة لوالدنا تسهم فى تفكيرنا مشكل ...

٣ - التفكير بصوت عال Think - Aloud :

وتتضمن مداخل التفكير بصوت عال تكلف للمعالج لأفراد الأسرة بمهمة ، ويطلب منهم أن يفكروا بصوت عال وهم يتناولون هذه المهمة ويقومون بها ، فعلى سبيل المثال : هناك والدان وابنتهما للراقة ولديهم مشكلة حول الموافقة للامنة على زياره صديقاتها ، ويطلب من الابنة أن تقضى عشر دقائق تحاول أن تصل إلى اتفاق مع والديها حول الموضوع . وثيل التحدث يطلب من كل عضو أن يفكر بصوت عال بمعنى أن يتحدث عن أفكاره التى سوف يعلن عنها عند بدء الجلسة .

٤ - ولكن لأن : And , but and because :

وهذه الكلمات مفيدة جداً للعلاج ، ويمكن للمعالج أن يستخدمها لمساعدة أفراد الأسرة على أن يطوروا معتقداتهم وأن يعبروا عنها لفظياً وإذا ما توقف أحد الأعضاء فى نهاية ما يبدو أنه جملة ناقصة حول ما كان يفكر فيه (بدون عمل أى تقييم) فإن المعالج يستطيع أن يقنعه ويستميله طوال الوقت بكلمات مثل و . . . لكن ... لأن .

٥ - إعادة العرض السريع : Instant replay :

وفى هذه الفنية يطلب من أفراد الأسرة أن يتبعوا سير الأحداث والمواقف بين الجلسات والتى تؤدى إلى تفاعلات غير صالحة ، وخلال الجلسة التالية يسأل أفراد الأسرة أن يعيدوا أو يستعيدوا اللحظات أو الأوقات التى شعروا فيها بالضييق أو الحرج ، أو ما يمكن تسميته بالنقاط الصعبة Rough Spots ، وأن يتحدثوا عن الأفكار التى يتذكرون أن لها علاقة بالنقاط الصعبة .

٦ - الخيال الموجه Guided Imagery

وتعتمد هذه الطريقة على أن للمعالج يسأل أفراد الأسرة أن يرتحوا ، ومن ثم أن يتخيلوا بأكثر درجة من الحرية أحد المواقف المشكلة وأن يركزوا فيما يهكرون فيه ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يصغوا للشهد ، وحينئذ يشجعوا على أن يترصوا من خلال أفكارهم المرتبطة بالموقف .

٧ - المدخل الشبه باختيار تفهم للوضع The T. A. T - Like Approach

وهي طريقة استحلالية يمكن أن تكون مفيدة عندما تكون الفيات مباشرة غير ناجحة ونستخدم هذه الطريقة صورا لمواقف أسرية غامضة مشتقة من المواقف المتصنة للأحداث لمنظمة للأسرة ، ويطلب من أفراد الأسرة أن يكونوا مصفا تركر بالندوة الأولى على الأفكار التي توجد عند الشخصيات ، وعما ستمعه هذه الشخصيات في الموقف ، وما المشاعر المصاحبة لذلك عندهم .

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي :

ذكر في مقدمة حديثنا عن الشق التشخيصي في العلاج العقلاني لاسمعالي أن الهدف الأساسي من عملية تقدير الأطر الرحمة المختلفة للأسرة هو تحقيق الاستبصار العقلاني - الانفعالي . وبالفعل إذا كانت عملية التقدير صحيحة فإن المعالج سيسمح في تحقيق دوحه طيه من الاستبصار العقلاني - الانفعالي لأفراد الأسرة وهذا الاستبصار يحقق وطقته من خلال أربع وظائف فرعة (Huber&Baroth, 1988,95-96 وهي :

١ - الاستبصار العقلاني الانفعالي يوضح القصصا

عادة ما يأتي أفراد الأسرة إلى المعالج وقد أصيبوا بالإحباط الشديد نتيجة المعاناة التي عاشوها والمحاولات المتكررة لحل مشكلات الأسرة ، والتي كانت تشبه بالعشل وخبرة غيبية ، لامل إزاء كثير من الآمال والطموحات التي كان أفراد الأسرة يرغبون في تحقيقها . ومن المحتمل أن يكون أفراد الأسرة قد جربوا وسائل مختلفة لحل مشكلاتهم من قراءة الكتب واستشارة الآخرين ومؤال الخبراء ، ولكنهم دائما كانوا يصطدمون بمطقة شامخة غير واضحة وهي توعية للمشكلات التي تثير التساوع . ومن هنا فإن جهودهم وجهود الآخرين مهما كانت مصع هباء ، وهذا تأتي قيمة الاستبصار العقلاني الانفعالي الذي يحققه العلاج العقلاني الانفعالي حيث يقوم المعالج ، من خلال

الاستبصار : بتوضيح القضايا الأساسية والأولية لأفراد الأسرة ، ويقدم لهم الأساس لبدء تكوين اتجاهات جديدة نحو ذاتهم ونحو الآخرين ونحو كثير من الأمور التي تحيط بهم ، وهم بذلك يكتسبون فهماً أفضل لذواتهم وللعالم ، ويكون لديهم الأساس لإحداث التغيير إلى أفضل .

٢ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يزيد الأمل ويسير الناعمة :

عندما تأتي الأسرة إلى العلاج أيضاً يكون الانجذاب المالب على مشاعر أفراد الأسرة هو قلة الحيلة واليأس والإحباط ، ويعيلون إلى الاعتقاد بأنه ليس في أيديهم ما يعملوه لتغيير ظروفهم غير المريحة وانقصهم السوء كما يدركونه . ويتج من هذا الشعور حمة فائرة ودافعية منخفضة للعمل لقد القضي إلى التغيير المطلوب . ويؤدي الاستبصار إلى الارتقاء بإحساس الأمل والثقة بالنفس والشغف بالمشاركة في العلاج وفي القيام بدور نشط في إحداث التغيير المطلوب عند أفراد الأسرة . وعندما يشكل المالح مع أفراد الأسرة الأهداف عند (A) فإنهم يتعرفون على العمل بين (A) و (C) ومن ها يستبصرون بأن (B) ، وكلها مكاسب علاجية مؤكدة يستفيد منها أفراد الأسرة .

٣ الاستبصار العقلاني الانفعالي يبنى الألفة بين المالح والأسرة :

ينجح المالح في التدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة في ساء علاقته لإجبايه متميزة بين وبين أفراد الأسرة هوامها قدر كبير من الثقة والمصادقة من جانب أفراد الأسرة نحو المالح ، مما يسمح ببناء الألفة Rapport بينهما . ويقرر كثير من أفراد الأسرة الذين عاينوا تجربة العلاج العقلاني - الانفعالي الأسرى بأنهم لم يسموا ولم يفهموا أبداً يمثل هذا العمق فيما يخص القضايا الهامة بالنسبة لهم . وربما يعود ذلك إلى أن للمالح في هذا التدخل يتفاعل مع الأسرة فيما يخص القيم الأساسية والفلسفات التي تسهم في بناء مشاعرهم وسلوكهم بدلاً من الانغماس في قضايا وموضوعات قد تكون مصطحة أو بعيدة عن واقع حياتهم اللموس لهم كما يحدث في الأساليب المستخدمة في العلاجات الشدة إلى أطر نظرية ومنهجية أخرى

٤ - الاستبصار العقلاني - الانفعالي يوفر معنى أكبر :

يدخل الكثير إلى العلاج العقلاني - الانفعالي وهم يتوقعون أن يكون المعالج رجلاً مدعماً ومسانداً لأعضاء الأسرة ، أو أنه وجه أبوي أو أمومي ، وأنه الشخص الذي يجلس إليه أفراد الأسرة ويتكلمون عن مشاكلهم ويسمعهم يرفق ويتعاطف معهم ،

والبحص يظن أن المعالج مثل طبيب الأسرة الذي لديه علاج سريع لاي شكوى يشكو منها أي من أفراد الأسرة . وعندما يخبرون العملية العلاجية في هذا المدخل يكتشفون أن للمعالج هنا نشاط مباشر متحدى في معظم الحالات لسق الأسرة ولافكارها ومعتقداتها ، وهذا التفاعل بين الطرفين يحتاج إلى جهد وإحلاص من كل من المعالج وأفراد الأسرة . والذي يجعل أفراد الأسرة يشعرون مع التحدي الذي يشعرون به هو إحساسهم بقيمة المواجهة التي يجربها المعالج مع أنساقهم الاعتقادية . وفي كل الحالات يجعل العلاج العقلاني - الانفعالي الأفراد مشغلين في مواجهة أفكارهم ويفكرون في أفكارهم توطئة لتغييرها عندما يكتشفون أنها غير عقلانية . وكلما بدأ أفراد الأسرة في نقل وجهات النظر الجديدة وانتهت معتقداتهم إلى العقلانية خفت حدة مشكلاتهم وقب معاناتهم ، وهو ما يدفعهم إلى الحماس لإكمال العلاج .

• • •

ثانياً : الشق العلاجي D . E . F

وسأش في هذا الجزء - القسم الثاني - الشق العلاجي من المدخل للعقلاني - الاعمال في إرشاد وعلاج ، والذي يشير إلى مفاهيم الجدل أو المناقشة (Debate-D) وإلى القيام بالعمل أو التنفيذ (Enactment - E) والتفخية المرونة أو العائد (Feedback F) بعد أن تضمن الشق التشخيصي مفاهيم التنشيط (A) والمعتقد (B) والنتيجة (C) وفيما يلي يشير إلى مفاهيم الشق العلاجي

أ - المناقشة (Debate-D) :

سبق أن أشرنا إلى أن هناك عدداً من المعتقدات اللاعقلانية الأساسية مثل الإلحاح Demandingness والتخريب Devastation واختلال عدم الارتياح Discomfort Dis- turbance والاستصغار أو التحطير Demigration ، وتسهم هذه المعتقدات في خلق المتاعب للأسرة . وفيما يلي إشارة سريعة إلى هذه المعتقدات اللاعقلانية .

١ - الإلحاح . Demandingness

ومن الصيغ والكلمات التي تشير إلى الإلحاح البنحيات Shoulds واليحيات Musts والمفروضات Oughts . وهذه الصيغيات جانب هام من معتقدات أفراد الأسرة اللاعقلانية ، وتتجدد عندما نحيل الأسرة إلى أن تعامل الرعيات والأمانى كما لو كانت قواعد مطلقة للحياة

ويعتقد الكثير من أفراد الأسرة أنه من الضروري أن يتخلوا طريقتهم إلى النجاح في الحياة ببساطة لأنهم يستحقون هذا النجاح ، أو لأنهم اكتسبوه ، أو لأن هذا هو العدل أو الصواب أو لاى سبب آخر . وتؤدي هذه الصيغ السابقة إلى زيادة حساسية أفراد الأسرة نحو التزاماتهم الشخصية ، وتعكس صورا من التفكير المطلق الذى يؤدي إلى اضطراب فى الانفعالات وتوالى الحل السلوكى غير السوى

٢ - التخريب Devastation .

وهو جانب هام آخر من المعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، حيث يميلون إلى إطلاق الأشياء من سببها بمعنى أن يجعلوا من الشلال جبلا عن طريق التسهيل ويحدث فى هذه الصورة من اللاعقلانية فى التفكير كثرة استخدام كلمات مهول Awful ومرعب Terrible ومرعب Horrible .

٣ - احتلال عدم الارتياح Discomfort Disturbance .

ويشير إليه عبارة إبنى (نحن) لا نستطيع أن نواجه ذلك (Or We) I Stand It وهو جانب آخر عتل للمعتقدات اللاعقلانية عند أفراد الأسرة ، وهو العاصه بأنهم لا يستطيعون المواجهة . ويسود أن معظم أفراد الأسرة قادرون على فهم وإدراك مساوئ معتقدات من قبيل « إبنى لا أستطيع أن أواجه » بسهولة أكبر من المعتقدات اللاعقلانية الكرى الأخرى . ومن ثم يكونون قادرين على المناقشة الإيجابية وسى المفاعلات الأكثر عقلانية .

٤ - الاستمغار (التحقير) Denigration .

ويتضمن استمغار الذات والتغلب من شأنها ، وهو من المعتقدات اللاعقلانية الشائعة أيضا بين أفراد الأسرة ، وتسجل فى تربيتهم المتدنى لأصهم وتفتيرهم لها وكذلك للآخرين . ومقابلها العقلانى هو النقل ، وهو من أكثر الأمور صعوبة على الأسرة لكى تباه وتذكره ونسلك على أماسه ، ربما لأن هذا الإدراك يتطلب مستوى معقد من الفهم

٥ - التنفيذ (E - Enactment) .

عندما يصبح أفراد الأسرة فى مرحلة المناقشة فإنهم يكسبون فلسفة أكثر عقلانية فيما يخص الأحداث المشقة (A) ، وهذه الملققة هى التى تسهم فى تكوين العروءات لى تساعد فى جهود وضع حول المشكلة الفعالة ، وترتفعها . وعلى أية حال

فما زال أمام أفراد الأسرة الكثير حتى يحققوا التغيير المطلوب ، ويعتقد أصحاب التوجه العقلاني - الانفعالي أن أفراد الأسرة ما لم يفسحوا فلسفتهم : المبادئ بأوها موضع التنفيذ على أحسن وجه فإن هناك احتمالاً ضئيلاً أن يحدث التغير في النسق الأسري من المربية الثانية .

وإذا كان الوالدان يؤكدان أنهما « يريدان » أن يكون ابناؤهما مطيعين لهما ، ولكنهما لا يرغبونهم على ذلك ، وهما في نفس الوقت ما زالا يربونهم بغضب عندما لا يستجيبون بالطريقة الصحيحة فإن على المعالج أن يفحص أولاً ماذا كانت المعتقدات العقلانية والمعتقدات للعقلانية المرتبطة بالموقف التي تمت مناقشتها (في مرحلة المناقشة Debate D) بشكل جيد . وإذا كان ذلك قد حدث فإن للمعالج أن شك في صحة أفراد الأسرة وادعائهم نبي للعقد العقلاني . إن العلاج المعنوي الانفعالي ، في نظر أصحابه ، ليس مجرد كلام ، فبما أن يتأكد للعند الأكثر عقلانية فإن بعد توالي الحل السلوكي البديل أصبح هو عملية التغيير الإستراتيجي التالية .

إن معرفته للمعالج بمبادئ السلوك الإنساني يمكن أن توفر معلومات قيمة في مساعدة أفراد الأسرة في تغيير النتائج للحملة . وهنا علينا أن نتأمل سلوك الوالدين اللذين كانا يحاولان أن يتعاملوا مع ابنتهما الذي كان دائماً ما يتخطى في ثورة عصب شديدة . بعد استطاعا أن يولّيا خلال القدر الزمني في إحدى الجلسات أسلوب تجاهل الطفل عندما يثور ويحرق في توبته ، وقد كلنا في السابق يخصصان له مع مطالتهما له بالتوقف دون جدوى . وبعد أن عمداً إلى تطبيق أسلوب يساعدنهم على التجاهل انطباعاً سلوك الثورة الانفعالية العنيفة عند الطفل .

إن المعالج عندما يزود الآباء بهذه المبادئ يساعدنهم على الأداء والذي الجيد وعلى المعالج في هذه الحالة أن ينسب الوالدين إلى أن يكونا متفقين تماماً في تعاملها مع الطفل وإلا فإن سلوك التوبة العصبية يمكن أن يتدعم على نحو متقطع . وعلى المعالج أيضاً أن يهيم الآباء أن التدعيم الشفيع يريد مقاومة السلوك للانقطاع ، ومن هنا يطول عمر السلوك غير المرغوب فيه ويزداد حدة . فالوالدان في المثال السابق يتدربان جيداً على كيف ينفذان خططهما الانفعالية وكيف يواجهان الاحتمالات المحزنة الخاصة باستجابات الطفل وردود فعله لكي يتم التنفيذ للحل البديل بشكل صحيح .

ويتمى التنفيذ بممارسة توالي الحل السلوكي البديل خارج جلسات العلاج ، وهكذا يعمم التنفيذ خروج الجلسات ، وكما يحدث أيضاً في التكاليفات المترتبة وما

يحدث في التكاليف المنزلية هو تلويب علاجي فيما وراء حدود مكتب للمال ، ومن هنا تصبح التكاليف المنزلية عملاً أساسياً في تنفيذ العلاج العقلاى - الانفعالى

وقد سبق أن أشرنا إلى أن العلاج العقلاى - الانفعالى يتفق مع نظرية معهد الأبحاث العقلية (MRI) في أن المشكلات الإنسانية تنمو بسوء تناول صعوبات الحياة . والطرف الاساسية الثلاث التى تناول بها الاسر الصعوبات التى تقابلها على نحو سئ تضمن:

- عدم إتيان الفعل عندما يكون تتيانه ضرورياً .
- إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل عدم إتيانه .
- إتيان الفعل ولكن على المستوى الخطئ .

وهذه أكثر الصور شيوعاً كما يلاحظها معالجو للدخل العقلاى - الانفعالى الاسرى .

ومن هنا فإن الحلول البديلة للصحة يمكن أن تتمثل فى :

١ - إتيان الفعل عندما يكون الفعل ضرورياً (فى مقابل عدم إتيان الفعل عندما يكون إتيانه ضرورياً) ، والتصوير الأكثر انتشاراً لهذه الحال يحدث عندما يكون التأجيل هو الحل غير الناجح للأسرة ، ويضمن التأجيل دائماً مستحقات لاهللية حول عدم الارتياح « يجب أن نشعر بالارتياح » .. « يبقى أن نسير الأمور سير »
ومى التحرك نحو (E) قد يجد أفراد الأسرة أن من الأفضل أن يبدأوا بالتأكد على معتقدتهم الأكثر عقلانية الذى وجدوه حلياً مثل « أنتى ساكون أفضل إذا كان انصباط الأطفال على نحو أحسن » . وعلى أى حال فإن الآباء يبنون أن يصرفوا أن الابوة عندما تمارس بفاعلية فإنها تتضمن قدرًا من خبرة عدم الارتياح .

٢ - عدم إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل الانتيه : (فى مقابل إتيان الفعل عندما يكون من الأفضل ألا نتيه) وتعلم الذات هو غالباً حل الأسرة غير الناجح فى المواقف التى يتدخلون أو يأتون فيها أفعالاً يكون من الأفضل عدم اتخاذهما أو عدم إتيانهما . وسلوك الاندماج الذاتى يميل إلى أن يودى لحظياً إلى لذة قصيرة الأمد أو إلى التخفيف لفترة . ويمكن فى حالات كثيرة أن يكون الاندماج الذاتى ساراً فى الحياة ، ومع ذلك فإن بعض الأسرة اعتادت أو اقهرت على أن تشغل فى أعمال تضر عن الاندماج الذاتى ، ومن هنا يمكن أن تودى إلى نتائج سيئة على المدى الطويل بالنسبة

إن على المعالج أن يعمل على ترقية مستوى تعيذ الأسرة لإستراتيجية الحل السلوكي البديل بتعليمهم أساسيات منع أو تضاى الاستجابة Response Prevention بمعنى مراقبة وضبط الذات بطرق عديدة حتى لا تستدرج إلى أعمال الاندماج الذاتى عندما يكون من الأفضل عدم إتيان هذه الأفعال . ويتضمن منع أو تضاى الاستجابة بعض إستراتيجيات منها :

- ضبط المثير Stimulus Control :

توافق الأسرة على أن تتجنب ما أمكنها الأماكن (المحلات... أماكن بيع الحلوى والألعاب) التى يحدث فيها سلوك الاندماج الذاتى بشكل محظى .

- التدعيمات Reinforcements :

توافق الأسرة على أن تخصص فقط فى بعض المرات العارضة مع الاماع عن الانغماس فى المواقف الأخرى .

العقوبات Penalties .

توافق الأسرة على أن تمتد العقوبات عند حدوث أية انتهاكة

الإبدالات Substitutions :

توافق الأسرة على أن تكون الاستمتاعات الرفقة مديلاً جيداً عن الإغماص الاكثر ضرراً .

- التلهة الجسمية Physical Distraction :

توافق الأسرة على ممارسة الأنشطة الترويحوية كبديل لانشطة الاندماج الذاتى التى يطلبها الأبناء ويوافق عليها الآباء وتتضمن المرات والمشى .

٣ - يتخذ الفعل على أكثر المستويات مناسبة للموقف (فى مقابل الفعل الذى يتخذ على مستوى عاطفى) وهذه الصورة هى أكثر الصور تكراراً فى سوء تناول الصعوبات التى يقابلها معاجو التدخل العفلاتى الاتفعالى عند الأسرة . وتشاهد عادة هذه الصورة فى الأسرة التى تفضل المطالب Demands فى مقابل التفضيلات Preferences . وهناك نميل شائع لأحد الحلول غير الناجحة للأسرة هو العنوقية Aggressiveness فى مقبل التوكيدية Assertiveness ولا يسبب هذا الموقف متاعب للأسرة عندما يتم التعبير عن الأعمال المؤكدة المشقة من تفضيلات أفراد الأسرة أنهم يحبون أو لا يحبون شيئاً

ماء ، ويعبرون عن هذه الحقيقة . وعلمنا يتم التعبير عن الأفعال العدوانية المشتقة من مطالب أفراد الأسرة فهم يصرون على أن شيئاً ما يجب أو لا يجب ألا يحدث ، ويعبرون عن هذا المعتد ، الذي يسبب الكدر والقلق للأسرة .

وخلال التنفيذ (E) يساعد الممارس أفراد الأسرة في التمييز بين الأفعال العدوانية والأفعال التوكيدية ، وعلى تعلم ، ومن ثم تنفيذ ، ثبات أو عند متتبع من الاستجابات التوكيدية مقابل العدوانية فيما بينهم ، وتتضمن الاستجابات التوكيدية أساليب سلوكية كالآتي :

« حين التعبير عن الرفض . قل بحسم « لا » وشرح الرفض ولكن بدون اعتذار مفرط ، وحيما يكون ممكنا اصط أو قدم للآخرين للمتعبين طريقاً جديداً بديلاً للعمل . اطلب التعبير عندما يطلب أن يفعل شيئاً تراه غير معقول . حين التعبير عن الضيق أو النقد تذكر أن تعلق فقط على السلوك ، ويجب الهجوم الشخصي .

حين التعليق على سلوك الآخرين لا تكن مباشراً في الهجوم على الآخرين . وحاول أن تقدم اقتراحاً يعمل أو يفعل جديد ، مثل « إني أريد أن نرى لكاً على الأقل نتحدث لدقائق معدودة » ، ولكن يفهم كل منا وجهة نظر الآخر مهما أوصّل من أن تتخذ أي قرار » .

تذكر أن السلوك بتوكيدية لا يعطى ضمانته بل أنك مستحصل على ما تريد أو ترغب . ومهما كان الأمر فإن السلوك التوكيدي يميل إلى أن يزيد من احتمالية النتائج الأفضل .

ج / العائد (التغذية المرتدة) (F - Feedback) :

وبعد مرحلة التنفيذ يتحرك أفراد الأسرة إلى المرحلة أو الخطوة النهائية في نموذج « م . ن . م . ت . ع . ف » (A . B . C . D . E . F) في المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، وهي التغذية المرتدة أو العائد ، وهذا يحدث حيث يتحقق أفراد الأسرة من التأثيرات التي أحدثتها توالي الحل السلوكي البديل . أن الحل الجيد قد نفذ الآن وتأثيراته قد تم تقييمها . وإذا كان التأثير مرضياً أو مشجعاً فإن تأكيد الذات يكون الأمر التالي أو النتيجة . ونحدث تغذية مرتدة إلى الحادث المنشط (A) ، أما إذا كان التأثير غير مرضي وغير مشجع فإن الأسرة تعود إلى الحادث المنشط (A) مرة أخرى لكي يبدأ نموذج (ABCDEF) آخر (نظر شكل ١/٧) ، ويتضمن العائد بالدرجة

الأولى تشجع أفراد الأسرة على أن يكونوا موضوعين في فحصهم للبيانات والاستنتاجات التي استنتجوها .

وهناك عادتان أوليتان تتدخلان في جمع المادة العلمية وتعود حتى العلماء الموضوعيين والحياديين وهما التجريد الانتقائي Selective Abstraction والتوهين Magnification-Minimization . ويتكون التجريد الانتقائي من لتجاوز والتركيز على تفصيل مأخوذ من السياق مع تجاهل الملامح الأكثر بروزاً في الموقف ، وصياغة الحجة الكلية مضاعفاً على أساس هذا العامل . أما التوهين - التوهين فإنه يتعكس في الاحطاء التي تحدث في التقويم ، والتي تكون كبيرة إلى الحد الذي تحسب فيه تشوبها .

وهي كلا النوعين من التدخل فإن أعضاء الأسرة يتجاهلون ملامح معينة في طروحاتهم ، ومن هنا يجمعون بيانات متميزة ، وفي التجريد الانتقائي يركز أفراد الأسرة على مجموعة أو فئة واحدة من البيانات فقط ويتجاهلون للمجموعات الأخرى ، وفي التوهين - التوهين يتجاهلون المعلومات التي داخل للمجموعة أو الفئة .

وهي المائدة (F) يسر للعلاج لأفراد الأسرة الحصول على البيانات الأكثر ارتباطاً وبالتالي يمكن تجنب التجريد الانتقائي ، كما أنه يشجع واحداً أو أكثر من أفراد الأسرة على أن يحصط بمذكرة يدون فيها التكرارات للحصوة التي تساعد في التغلب على مشكلة التوهين / التوهين ، وفي شكل ١/٧ نموذج * ت . م . ن . م . ت . ع * (الشيء المستند - النتيجة - المناقشة - التفسير - المائدة . A B C D E F) في المدخل المغلاني . الانتمالي في إرشاد وعلاج الأسرة ، مع شرح مبسط ليكائياته

الإنهاء Termination

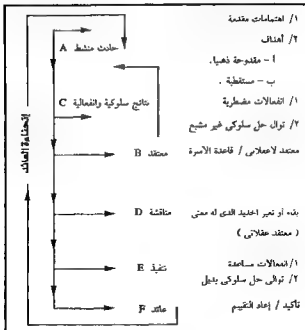
لقد حققت الأسرة الآن تقدماً نحو الأهداف ذات الأولوية . والتغير الذي يحدث هنا تغير من الدرجة الثانية لأنه تغير يرتبط بالقواعد التي تحكم النسق ويشير أو يكشف عن التفاعلات الأسرة حول الأحداث (A) المشطة بالنسبة لهم

والجولة الختامية في المدخل المغلاني - الانتمالي في إرشاد وعلاج الأسرة لا تختلف كثيراً عن الجلسة التي تسبقها أو عن جلسات منتصف العلاج إلا في التأكيد على استباق المشكلات المستقبلية والتي يمكن أن تقابل الأسرة بعد عملية العلاج ، وخاصة أن المعالج قد فهم الأسرة جيداً ، ووقف على نقاط ضعفها ، ويمكن أن يناقش معها بعض المشكلات المحتملة في المستقبل . كذلك فإن الجلسة الأخيرة أيضاً لا يسعى أن تشعل كثيراً بالاهتمامات الراحة أو المباشر . وفي معظم الحالات يظل هناك موعد ممنوع بين

المعالج والأسرة ، بحيث يمكن أن تشمل الأسرة بالمعالج إذا رأت ضرورة لذلك ، أو لاستشارته في أمر ما ، وليس من الضروري أن يكون لتخراطها كاملاً في عملية علاجية أو إرشادية .

والتحدى الذي يقابل للمعالج والأسرة معاً هو كيف يصبح الخير الذي حدث أثناء جلسات العلاج جزءاً من نسيج حياة الأسرة بعد انتهاء عملية العلاج وعند ممارسة حياتهم الطبيعية في المجتمع . ولكن عندما تكون الأسرة لديها الثقة في أن كثيراً من العقبات التي كانت تقف حائلاً دون استمتاعها بحياتها قد زالت ، وأنها قد غلبت الآن وجهة نظر جديسة إلى الناس وإلى المجتمع فإن هذا سيجعلها على ثقة وعلى أمل من أنها ستكون قادرة على مواجهة المشكلات التي قد تعترضها والتي كانت تعجزها من قبل ونقص مضجعتها . وذلك ؟ بفضل الاستبصار العقائدي الانفعالي الذي حققته خلال العلاج .





(Form : Huber , Baruth , 1988 , 116)

(شكل ١/٧)

نموذج د. م. ن. م. ت. ح. (A,B,C,D,E,F) هي التدخل العقلاني-الانفعالي في إسرائيل وعلاج الأسرة
مكونات عمل النموذج :

- حدد (A) .
- اربط (A) مع (C) .
- احصل على (B) .
- اذهب إلى (D) .
- اربط (D) مع (E) .
- تحرك إلى (F) .
- ارجع إلى (A) .

الفصل الخامس **المدخل النسقي في إرشاد وعلاج الأسرة**

• مقدمة

القسم الأول **وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة (باتسون)**

- قضايا وجهة النظر التفاعلية .
- العلاج التفاعلي الأسري .
- مبادئ العلاج التفاعلي .
- الأساليب العلاجية التفاعلية

القسم الثاني **النموذج الاستراتيجي في إرشاد وعلاج الأسرة (هيل)**

- مبادئ العلاج الاستراتيجي .
- أهداف واستراتيجيات العلاج .

القسم الثالث **نظرية أنساق الأسرة وعلاجها (بورن)**

- تمهيد
- مفاهيم نظرية بورن .
- علاج الأنساق الأسرية .

القسم الرابع **العلاج البنائي للأسرة (منوش)**

- تصنيف الأسرة من حيث التماسك والتكيفية
- العلاج الساتي

الفصل الثامن

المدخل للنسقة في إرشاد وعلاج الأسرة

مقدمة،

وعالج في هذا الفصل المدخل أو على الأصح المداخل النفسية في إرشاد وعلاج الأسرة . ويجب أن ننبه القارئ من البداية أنه قد يشعر ببعض التكرار ، بمعنى أن يجد إشارة إلى بعض الأفكار التي سن أن قرأ عنها خاصة في نشأة وتاريخ علاج الأسرة ، وذلك لأن تاريخ علاج الأسرة ، يكاد أن يكون هو تاريخ المداخل النفسية في علم النفس ، بل إن أصحاب التوجه النفسي هم الذين طرحوا بقوة مفاهيم ومصطلحات علاج الأسرة ، وهذا يعني أن علاج الأسرة نشأ على نحو متراس مع دخول الفكر النفسي إلى علم النفس ، ونزعرع في أحضان التوجه النفسي وفي ظل الممارسة الإرشادية والعلاجية ، وربما كان ذلك يمسك للمدخل والمفاهيم التقليدية الأخرى في العلاج الأمرى كالتحليلية العية والسلوكية والتي عملت إلى تكيف فنياتها وأساسياتها لتتناسب مع الأسر ، وهو ما ينطبق أيضا على المداخل المعرفية وعلى رأسها المدخل العقلاني الاتصالي لأثيرت الفليز .

وستحدث عن المداخل النفسية في إرشاد وعلاج الأسرة من خلال أربعة أقسام تناول أهم وأشهر هذه المداخل وهي :

- وجهة النظر الاتصالية (بانسون)
- النموذج الإستراتيجي (هيلي) .
- نظرية أساق الأسرة (بوين) .
- العلاج البنائي (مونشن) .

• • •

القسم الأول

وجهة النظر التفاعلية في إرشاد وعلاج الأسرة

كانت البداية مبكرة جداً في عقد الخمسينات حين تجمع عدد من الباحثين في Menlo Park مكليفوردنيا تحت توجيه الأثروبولوجي «جريجوري بانسون» ،

وقد اجتمعوا في مشروع بحثي يهدف إلى دراسة تناقضات التجريد في الاتصال Para-doxes Of Abstraction ومشكلات الانتباه التي يمكن أن تؤثر على الاتصال واستند البحث بعد ذلك إلى دراسة الفصام وعمليات الاتصال في هذا المرغز على وجه التحديد، أي دراسة نمط الاتصال في الأسر التي بها أفراد فصاميون . ولد ضم الفريق بجانب «باتسون» «جاي هيلي» Jay Haley المتخصص في علوم الاتصال . وأجود ويكلاند John Weakland المهنس الذي تحول إلى دراسة الأنثروبولوجي ، وعالم النفس «وليم فرأي» William Fry و «دون جاكسون» Don Jackson الذي أفرم بدراسة الفصام والتأثيرات الأسرية في نشأته .

وفي عام ١٩٥٩ استقل دون جاكسون مجموعة بحثية في بالو ألتو Palo Alto لدراسة الأسرة والعصام وأنشأوا معهد الأبحاث العقلية Mental Research Institute (MRI) . وهذا المشروع التقى ضم الطبيب النفسي «جوليس ريسكن» Julius Riskin والأخصائي الاجتماعي النفسي «فرجينيا ساتير» Virginia Satir وانضم إلى هؤلاء فيما بعد «هيلي» و «وكلاند» من مشروع باتسون الأول، و «بول واتر لافيك» Paul Watslawick وهو عالم نفسي غاموز وفلس للغة والتعلق الرمزي . ويفرر المؤرخون لعلاج الأسرة أنه على الرغم من أن باتسون لم يرتبط رسمياً بمعهد الأبحاث العقلية أو مجموعة بالو ألتو إلا أن تأثيره القوي كان واضحاً على أعمال وتوجهات الباحثين في هذين المشروعين .

وقد استطاع هؤلاء الباحثون ؛ على اختلاف توجهاتهم وتخصصاتهم الأولى ؛ أن يعمروا جهودهم في بوتقة واحدة . وانتشروا إلى تقديم ما عرف باسم «وجهة النظر التفاعلية» (Interactional) وهي وجهة نظر كان من روافدها نظرية «هاري ستاك سوليفان» في النظرية البينشخصية Interpersonal Theory ونظرية «برتا لانفي» Ber-tn Lanffy في الأنساق العامة General Systems والنموذج السبراني Cybernetic Model «لنوربرت وينر» Norbert Wiener والقصد المتناقض Paradoxical Intervention «ليكتور فرانكل» Victor Frankel والنظرية الرياضية للأنماط المنطقية Math-ematical Theory Of Logical Types لبرنارد راسل Bertrand Russell والفرد نورث هويتهد North Whitehead (Becvar&Becvar1988, Goldenberg 1991) وكل هذه الرواقد أثرت في الصناعة النهائية لوجهة النظر التفاعلية .

وعلى الرغم من أن مجموعة باتسون لم تكن تهتم أساساً بالعلاج ، فإن بحثها وبناء النظرية أنتج طريقة جديدة في صياغة المشكلات الإنسانية ، ويصرف النظر من وجهة النظر « الجوهرية » والنفسية الداخلية التي كان يتمسك بها معظم المعالجين في هذا الوقت فقد تبنت المجموعة وجهة نظر خاصة ، والتي هي أساساً وجهة نظر نسقية متضمنة المعلومات والسيبرانية وعملية الاتصال داخل الأنساق (Walziawick & Weakland , 1977) . وقد تأثرت التوجهات النظرية في عمل المجموعة بالمجاهات «جاكسون» وآرائه ، خاصة فيما يتعلق بالتوازن الحيوي الأسري Family Homeostasis والتغذية المرتدة الإيجابية أو السلبية Negative Or Positive Feedback والقواعد Rules وما وراء القواعد Metarules والعلمية الدائرية Circular Causality

وفي عام ١٩٥٦ ينشر «باتسون» وزملاؤه مقالاً الهام في غير انصمام ، والذي قدم فيه مفهوم الرابطة المزدوجة Double Bind ، وفي عام ١٩٦٧ نشر مجموعة معهد الانحناات اعقلية حلاصه حيرتهم في كتاب « برجماتيات الاتصال الإنساني Pragmatics Of Human Communication ، وهو يمثل توليفة من نظرية الاتصال ونظرية الأسس والأمراض العسية (السيكوباتولوجي) مع لمحات من الفلسفة والأدب والرياضيات ومن بين الإسهامات الهامة له كتاب برجماتيات الاتصال الإنساني فلم حمس مسلمت Axioms وهي :

المسلمة الأولى : الإنسان لا يستطيع أن يستغنى عن الاتصال بالآخرين

المسلمة الثانية : كل اتصال له مضمون وله جانب علاقي ، علماً بأن الجانب العلاقي يؤثر في المضمون ، وأحياناً ما يصنف المضمون طبقاً للجانب العلاقي ، الذي يمثل كذلك نوعاً من الاتصال البعدي Metacommunication .

المسلمة الثالثة : طبيعة العلاقة تتوقف على علامات الترميز والوقف Punctuation لفهم التابع الاتصالي بين المتواصلين .

المسلمة الرابعة : تتصل الكائنات الإنسانية على هيئة رقمية لـ Digital ثنائية منفصلة (إما ... وإما) وعلى هيئة تناظرية Analogically . وهذا التمييز بين النوعين من الاتصال يشبه التمييز بين العلامة Sign واستخدام الرمز Symbol . ويشبه الاتصال الرسمي الاتصال الرمزي في أنه يعتمد على رموز مسطحة بشكل تعسفي لأنها ربما لا ترتبط بالشيء الذي ترمز له ، فليس هناك صلة خاصة أو رابطة معنة بين حروف كلمة

قطعة والقطعة ، وورنم ٥ ورسم كناية هذا الرقم . والاتصال الرقمي يصف الموضوعات أو يتكلم عنها ، ولكنه غير مناسب للتعامل مع العلاقات . أما الاتصال التناظري فهو مثل اتصال « الصلوات » يعتقد أنه أقدم ويرتبط مباشرة بالشئ . والكلمات في معظم الحالات هي (رموز) Symbolic وقيمة ، أما الاتصال غير اللفظي (العلامات) فهو تناظري . والإنسان وحده دون سائر المخلوقات هو الذي يستطيع أن يقوم بالاتصال الرقمي والاتصال التناظري .

السلمة الخامسة : كل التفسيرات الثنائية الاتصالية ، أما إنها ذات طبيعة فياسية Symmetrical أو ذات طبيعة تكميلية Complementary في العلاقات ، ويمتد على ما إذا كانت توحى بالتساوي أو بالاختلاف . والعلاقات التي يساعد الشركاء فيها للتشابه نسي قیامة ، أما العلاقات التي تعتمد على الاختلاف (لم - طفل ، مسطر - حانع ، مدرس - طالب) فهي علاقات تكميلية (Sieburg , 1988 , 139 - 140)

وعندما انتهى مشروع «باتسون» في الستينات هجر «باتسون» العلاج النفسي ، وذهب لدراسة الدلائل في جزر فيرجن (الجزر العذراء Virgin Island) وقد مات «باتسون» عام ١٩٦٨ . أما آل «ويكلاوند» و«هيل» اللذان بدعا ميكروا في مسعود الخمسينيات فقد درسا الفنيات العلاجية لمعالج التوهم للفتايسى «ملتون أريكسون» Milton Erickson واستمرا في العمل في هذا الاتجاه معجيين مدحل «أريكسون» التويمي في وجهة النظر التفاعلية .

قضايا وجهة النظر التفاعلية :

وعلى الرغم من الكثير الذي قد كتب بشكل فردي أو بشكل جماعي من الباحثين الواعدين المتحمزين المرتبطون بوجهة النظر التفاعلية فإن أحدا لم يكتب عن القضايا الأساسية في هذه الوجهة من النظر . ولكن كارول ويلدر - موت - Carol Wilder Mott ، وقد كانت باحثة في مشروع «باتسون» لفترة طويلة ، تكفلت بصياغة القضايا التي تكمن وراء التفاعلية والممارسة المرتبطة بها وهي :

١ - قضية الوصف النسي Premise Of Systemic Description :

يركز نموذج النسي في السلوك والتغير على ما يحدث داخل النسي التفاعلي للشبكة الشخصية للفرد ، مع توجيه أقل قدر من الاهتمام للقوى التي « داخل » الفرد أو الكشف عن الصعوبات النفسية ، ويكون التأكيد على السلوك الملاحظ وفي الحاضر ، مدلا من التركيز على التاريخ . وتمسك وجهة النظر التفاعلية بأن العلية دائرية أكثر منها

خطبة ، حتى أن سلوك النطق يمكن أن يكون مستقلاً عن توليده ومحدد فقط بحالته في لحظة زمنية معينة .

٢ - قضية البرجماتية Premise Of Pragmatism :

يأتى الفصل هنا فى المقام الأول ثم يليه النظرية فى المرتبة الثانية . وقد تبين معالجو MRI الفلسفة العملية البرجماتية التى نذهب إلى أن العمل العلاجى يأتى أولاً ثم يأتى دور الشرح والتفسير النظرى بعد ذلك . وقد وصفت وايلدر - مونت هذا المنطق من العمل والتفكير قائلة « إننا نستطيع أن ننطق جملة صحيحة بدون أن نكون قادرين على إعرابها ، ونستطيع كذلك أن نربط حقلة بدون مصرفة للأسس العصبية المتضمنة فى ذلك ، وإن نجر كمكة بدون فهم الكيمياء أو الوبستكيا للحرفة » (Wilder - Mott - 1981,26)

٣ - قضية الواقعية اللفظية Premise Of Verbal Realism :

ليس هناك وضع واحد ، ظواهر يتوقف على وجهة النظر ، وقد سى واقع حلال الاتصال ولا نهلف الإستراتيجيات العلاجية أو الإرشادية إلى تعيسر الحقائق ، ولكن إلى تعبير المعنى للنسب إلى الحقائق .

العلاج التفاعلي الأسري

من البداية اختلط معهد الأبحاث العائلية MRI فى العمل والدراسة والتدريس لعلاج الأسرة ، ولكن فى عام ١٩٦٧ أنشئ مركز العلاج المختصر فى امعهد لعرض مسند وهو دراسة علاج الأسرة لدى أطول وأوسع واتزانة فاعليه وعالية الطرق المستخدمة بالعمل . وبسبب الخلفيات المختلفة والتباينة لأعضاء هيئة العمل فى المركز فليس هناك مدخل علاجى معرود يمكن أن ينسب إليهم كجماعة ، وكما علفت «وايلدر - مونت» قائلة «يتضمن للمدخل التفاعلى التفارب والتباعد أو الاختلاف والاتفاق (Wilder - Mott, 1981,23)» .

أما « ساتير » Satir فقد صاغت مشكلات الأسرة صياغة مفهومية وعالجتها من زاوية الاتصال وتقدير الذات . ونظر « هيلى » إلى التعامل الأسرى كقوة بضائية ، كما نظر إلى الأعراض كوسائل للتحكم فى العلاقات ، أما « جاكسون » فقد أكد على إمكانيات نطق الأسرة فى التنذية الرابطة والتولون الداخلى والقواعد وما وراء القواعد . وقد فحص « فيكلاند » طرق حل المشكلة للأسرة ، وجعلها تناسب وتكامل مع .

أما عن أهداف العلاج التفاعلى فإن مركز العلاج المختصر فى معهد الأبحاث

العقلية لم يحدد أية أهداف علاجية هامة إلا حل للمشكلات القائمة كما يرى وتوصف من جانب المريض ، وهذا يعني أن العلاج يقبل ما يقدمه المريض ، والهدف الثاني الذي حدده بعد ذلك العاملين في المركز هو إحداث التغيير في السق الأسرى .

ويتغير السق الأسرى على مستويين أو على مرتبتين : المرتبة الأولى : وهو التغير الذي يتمثل في التحول الذي يحدث داخل النسق ، وهو تغير لا يحدث باختلافات كبيرة في النسق كما حدث في الأسرة التي كانت تضم والدًا فصاميًا ، وعندنا انخراط الوالد في عملية علاجية وشفي أو تحسن وانخفضت أعراض المرض فإن أحد الأبناء بدأ في نفس الوقت - الذي انخفضت فيه الأعراض عند الوالد - يظهر أعراضًا سلوكية غير سوية . هنا يسي إلى النسق مازال مختلفًا ، وإن ما حدث هو أن التحلل انتقل من أحد أجزاء السق إلى جزء آخر . أما تغير المرتبة الثانية فيصمم نموذجًا حيويًا في قواعد النسق ، وهذا النمط من التغير (تغير المرتبة الثانية) هو هدف العلاج التفاعلي ، ويحتاج أو يتطلب تدخل شخص ما خارج النسق، أي من الضروري أن يكون هناك معالج

مبادئ العلاج التفاعلي :

أما المبادئ التي يعتمد عليها المعالجون التفاعليون فيمكن تلخيص أهمها بما يلي

١ - نظر المعالجون التفاعليون إلى أن للمشكلات التي تدفع الناس إلى طلب العلاج العنسي هي أساسًا نتائج لصعوبات الحياة اليومية ، والتي تتضمن غالبًا بعض التعيرات الحياتية والتي لم يحسن التصرف فيها .

٢ - تعرض الأسرة لتحولات تحدث في العشرات المرحلة ، أو شراب الانتقال خلال دورة مراحل حياة الأسرة التي سبق أن أشرنا إليها ، والتي يمكن أن تسبب للأسرة مشكلات إن لم تحسن مواجهتها . ومن تلك التحولات التغير من مرحلة التعرف على الشريك قبل الزواج إلى الزواج ، ومن التزام كل زوج أمام زوجته إلى الالتزام نحو الأطفال بعد ذلك ، ثم قبول مشاركة مؤسسات أخرى في تربية الطفل عندما يلتحق الأخير بالمدرسة ، وقبول مشاركة الأقارب في التأثير على الراغب ، ثم التحول من العلاقات الزوجية للروحية نحو الطفل إلى الوضع الذي يترك فيه الطفل المنزل بعد أن يكر ، ثم التغير الذي يحدث عند التقاعد ، وأخيرًا العودة إلى الحياة المنفردة بعد موت الشريك .

٣ - تنمو المشكلات عبر طريقتين : الأولى هو التهويل ، بمعنى أن تتعامل مع صعوبة عادية على أنها مشكلة ، والثاني هو التهوين من المشكلة ، حيث تتعامل مع مشكلة حقيقية على أنها صعوبة عادية . أي أن الذي يخلق المشكلة هو عدم التعديل

الصحيح لحجم وحطوة الصعوبة ، إما بزيادة التأكيد Overemphasizing أو بتقليل التأكيد Underemphasizing على صعوبات الحيلة .

٤ - تحدث أحياناً تعذية مرتدة موجبة للمشكلات عندما تستمر بدون حل حاسم ، فيضاف إلى الصعوبة الأصلية المزيد من التعقيد مثل ثورة المراهق التي تقابل بسلوك ضبط وقمع والذي تزداد ثورته التي قد تستعدى المزيد من القمع الوالدي والذي يجعل المراهق أعنف في ثورته وهكذا .

٥ - ينظر للمعالجون التفاعليون إلى أن علاج المشكلات يتطلب تغيير المايط السلوك غير المرغوبة حتى تقطع دورة التعذية المرتدة للوجبة الحية (Weakland , et al 1974,141-168) .

الأساليب العلاجية التفاعلية:

تدرج العياد والتدخلات العلاجية التفاعلية في مدى عرص مساهمة مع القضايا والمبادئ التي سبق الإشارة إليها والأهداف التي يعبر عنها للمعالجون التفاعليون ووصفه عامة فإن المدلح للتفاعلي معالج مباشر وحازم وفعال ، وأشد التدخلات العلاجية التي يستخدمها المعالجون التفاعليون هي : إعادة التسمية (إعادة الطير) والتكلمات المرئية واستخدام التعليمات الناقصة ، وبعما يلي إشارة موجزة إلى كل منها

١ إعادة التسمية أو إعادة الطير (Reframing) Relabeling .

نحن نعرف أننا لا نتعامل مع الوقائع كما هي في الواقع ولكننا نتعامل مع الصور التي ندركها لهذه الوقائع والتفسيرات الخاصة التي نضعها لها ، وإعادة الطير Reframing هنا تعني أن نغير وجهة النظر المفهومية في علاقتها مع إدراكنا للموقف ووضعها في إطار آخر يناسب الحقائق تماماً ولكن يعبر المعنى ، ومن هنا فإن القضية في أبسط عباراتها أن إعادة التسمية Relabeling العلاجية تعني تقديم سلوك للمتلج من زاوية أو في صياغة إيجابية ليتجنب النقد أو اللوم

ب - التكليفات للمنزلة Homework Assignments :

ولأن هدف العلاج التفاعلي هو تغيير السلوك فإن تعليمات تعطى أحياناً إلى المعالجين لمعالجهم بكفوا عن عمل أشياء كانوا يعملونها لأنها تعمل على إسقاء المشكلة ، وأن يقدموا على فعل أشياء من شأنها أن يخفف من حدة المشكلة . وهذه التعليمات

تكون حول أمور تبدو صغيرة للمعالج ولكنها تعنى شيئاً عند المصالح لانها تمثل نموذجاً مصغراً للصعوبات الأساسية أو الركزية لاضطراب المعالج (Watzlawick & 1977, 289) ، وعلى هذا يدرب أو يطلب من المعالج الذى لا يريد ولا يستطيع أن يطلب مساعدة من الآخرين أن يقدم على طلب هذه المساعدة ، ومثل هذه التعليمات ينبغي أن تغد فيما بين الجلسات فى الحياة العملية ، وأن يكتب عنها وتناقش فى الجلسة التالية .

ج - وصفات الأمراض Symptom Prescriptions :

ويقوم هذه الأسلوب على فكرة التناقض ، وهى صورة من الرابطة العلاجية المزدوجة والتي يطلب فيها من المعالج أن يفعل المزيد من الأعمال التى يدرکہا كأعراض مصبة أو مزعجة ، فيطلب من الطفل الذى يثير ضجة لا أن يتوقف عن فعل ذلك ولكن أن يزيد فى إثارة المزيد من الضجة . وللمعالجون التفاعليون فى هذه العية متاثرون بالمعالج الإيحائى ملون لويكون الذى استخدم مثل هذه التقنية مع طفل كان يعانى من قسم أظدره . شوجه زيادة قضم الأظافر إلى أقصى ما يستطيع الأمر الذى جعل الطفل يعتبرها عادة مضجرة ومؤلة وتوقف عن محومة العادة كلية . ويلاحظ أن هذه العية شبيهة بقية الغمر Flooding التى يستخدمها للمعالجون السلوكيون .



القسم الثانى

النموذج الإستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة

هناك أكثر من مدخل إستراتيجى فى علاج الأسرة ، ومعظمها يرتبط بمناقشة العلاج القائم على الانساق ، لأنها كلها تبدأ من الفضية الأساسية وهى أن الاعراض الفردية ليست إلا إحصائياً عن اضطراب وظائف العلاقات داخل الأسرة . وسوف نعرض هنا للنموذج الذى قدمه « جاى هيلى » (Jay Haley) أخصائى الاتصالات ، وهو عضو من الأوائل فى مشروع « باتسون » البحثى ، وبذلك فهو رائد من رواد حركة علاج الأسرة ، ويظهر فى أعماله التأثير الواضح لباتسون وللمجموعة « معهد الأبحاث العقلية MRI » .

وعلى الرغم من أن العلاج الإستراتيجى الذى قدمه « هيلى » لم يطور نظرية كاملة لحياهه ، كما فعل نموذج يوين «ملاجى مثلاً ، إلا أنه لا يقتصر إلى الأساس النظرى لأن علاج «هيلى» يشق ويعتمد على توجهات نظرية لها أصالتها مثل النظرية

السريرية Cybernet Theory ونظرية المعلومات Information Theory ونظرية الاتصالات Communication Theory .

وقد عارض «هيلي» ؛ مثل غيره من المعالجين النشطين ؛ التفسيرات النفسية الداعية للأمراض مؤكداً بدلاً من ذلك على اضطراب وظائف العلاقات والأنماط الاتصالية داخل النسق الأسري الذي يحدث فيه المرض ، ويؤكد هذا المدخل العلاجي على النفسية أو الأسلوب أكثر مما هو على النظرية ، خاصة الفنيات التي تثبت فاعليتها، لأن الطابع التبرجماتي أو المعلي هو المسيطر على هذه المناخل كما ذكرنا ، وكان «هيلي» يقول أن المنظرين أو المعالجين في مجال البحث يحتاجون إلى نظريات معقدة، أما الكلينكيون المشغولون بالممارسة والعلاج فهم في حاجة إلى نظريات مبسطة . (Haley , 1976,100).

وقد تأثر « هيلي » في بناء نموذج بثلاثة من العلماء وهم الذين احتك بهم وعمل معهم وهم باتسون Bateson الذي كانت أفكاره تمثل للحرك الأساسي في معهد الأبحاث العقلية (MRI) وملتون اريكسون Milton Erikson الطبيب النفسي المعالج الذي كان يستخدم أسلوب التوهم الأيظني (Hypnosis) والذي كان قد وصل بممرده وباستقلالية إلى فكرة وجود روابط مزدوجة داخل الأسرة ، لأنه لم يتصل بمجموعة باتسون مما زاد إعجاب هيلي به . أما العالم الثالث الذي تأثر به « هيلي » فهو اسنغادور موشن (Salvador Minuchin) وقد عمل هيلي مع موشن في عيادة توجيه الأطفال في فيلادلفيا .

مبادئ العلاج الإستراتيجي

ويمكن تلخيص أهم مبادئ العلاج الإستراتيجي في النقاط الآتية :

- ١ - العلاج الإستراتيجي مختصر .
- ٢ - الاهتمام قليل جداً في العلاج الإستراتيجي بالمعالجات اللاشعورية ، ولا يكون لاستبعاد التعامل أو وعية أهمية في هذا المدخل العلاجي .
- ٣ - المعالج الإستراتيجي نشط وفصل وليس سلبياً ، فهو الذي يحدد المشكلات القابلة للحل ، وهو الذي يقرر الأهداف ، وهو الذي يصمم التدخلات التي تحقق هذه الأهداف ، وهو الذي يفحص الاستجابات من المتعالجين ويفحص نتائج علاجه ويعمل على تصحيحها باستمرار (Haley , 1973 , 17) .

٤ - يأخذ العلاج الإستراتيجي في حقيقته عمليات التطور الأسرية ومراحل دورة حياة الأسرة ، أو المواقف والتقاط التي تثار عندما الأزمات في كل مرحلة . وتظهر الأعراض عندما يتقطع التوافق أو الانسحاب من مرحلة إلى أخرى ، وتصبح الأسرة عاجزة عن إجراء التحول الناجح من المرحلة التي هي فيها إلى المرحلة التالية التي يفترض أن تدخلها . والمواقف أو النقاط المشددة التي تحدث عندها الانقطاعات أو الاختناقات هي : لخطوبة ، الزواج ، ولادة الطفل الأول ، التحاق الطفل بالمدرسة ، منتصف الزواج ، اعتماد الأبناء ، التقاعد ، كبر السن .

٥ - يكون التركيز العلاجي في مدخل «هيلي» - على عكس ما يفعل كثير من معالجي الأسرة - على عضو الأسرة الذي حدد من قبل أفراد الأسرة الآخرين باعتباره أصل المشكلة . وعلى الرغم من أن المعالج الإستراتيجي يرى ويعرف أن هذا العضو قد لا يكون أكثر من مجرد حامل للاضطراب ، وأنه يعكس ويعبر عن تصرف السق الأسري واضطرابه في أدائه وظيفته إلا أن المعالج يقبل من حدثه الأسرة كمريض ويعمل معه على أساس أن التغيير الذي يمكن أن يحدث في هذا العضو سوف يكون كاميا له . سلسلة من ردود الفعل من التغييرات في السق مكمله .

٦ - مع تركيز المعالج الإستراتيجي على عضو الأسرة الذي حدد كمتعالج فإنه يكون معاً بالمعلومات التي لا تؤدي وتلفها على نحو جيد داخل الأسرة ، والتي تعكس في الأنماط الاتصالية والتتبع التي يثيرها أفراد الأسرة . ويذكر «هيلي» حله زوجين محدودان في أقطاب تفاعلها ، فليهما نمط اتصالي ومفاعلي واحد يصمم أن ترعى الروحة الروح . وقد كانت الزوجة بالفعل « قائمة على غير وجه بواجبها في رعاية الزوج » وهما بذلك لا يستطيعان أن يتحولا عن هذا النمط الاتصالي العلاقي بما يسمح بالعكس بحيث يكون على الزوج في بعض الحالات أن يعتني بالزوجة ، ومن هنا يقول «هيلي» - أنه إذا أصيبت الروحة بالمرض فإن على الزوج أن يصبح مريضاً بدرجة أكبر مما حدث مع الزوجة حتى تستطيع أن تستمر في العناية به ، ما دام هذا هو النمط العلاقي الاتصالي السلوكي الوحيد ليهما . (Haley , 1976 , 159) .

٧ - المدخل الإستراتيجي مدخل نمائلي أو تناظري Analogic حيث يبدو العرض كفعل أو عمل اتصالي استعاري ، بمعنى أنه يمثل تعبيراً استعاريًا يشير إلى معنى معين ، ومن هنا فإن صراع الزوج قد يمثل أو يشير إلى مشكلة علاقية مع زوجته التي تمثل له صراع ، أو أن يرتبط بصراع نشب بين فردين في الأسرة . وعن طريق فهم مثل هذه التعبيرات الاستعارية يمكن الوقوف على طبيعة العلاقات الأسرية ، وبالتالي العمل على تنمية إستراتيجيات لحل هذه المشكلات .

أهداف واستراتيجيات العلاج

يحقق العلاج الإستراتيجي أهدافه في علاج الأسرة عن طريق حلحلة النسق الأسري وجعله غير متوازن وغير ثابت ، لأن هذه الحلحلة هي التي تمنح الطريق أمام التغير العلاجي . ويحدث هذا عن طريق :

الهدف الأول : إحداث تغيير في سلوك العضو الذي حددته الأسرة كمريض .

الهدف الثاني : إحداث تغيير في أنماط التفاعل بين أفراد الأسرة ، ومن ثم حلحلة النسق الأسري .

وبما تكون الأسرة واعي بالهدف الأول ويتعاون في تحقيقه ، يكون الهدف الثاني هدف حامي بالعلاج ولا تعلم عنه الأسرة شيئاً ، لأنها لن ترحب به في أغلب الأحوال - إذا علمت به ، وقد تقلومه ولو على المستوى اللاشعوري .

وعند تدخل النسق ويصحح غير ثابت فإن الأساليب التي اعتدها الأسرة في التعامل لا تعد قادرة على الاستمرار . ويجد أفراد الأسرة أن عليهم أن يتبوا أنماطاً جديدة من التفاعل مما يسمح بأن تكون العلاقات أفضل مما كانت في السابق . وإذا ما شعر أفراد الأسرة بذلك فإن هدف العلاج يكون قد تحقق .

ويلاحظ أن أساليب التدخل في التدخل الإستراتيجي تتشابه مع الأساليب التي يتبعها المدخل التفاعلي ، وأن الفرق بينهما ليس أكثر من فرق في الدرجة ، حيث يعتبر للعلاج الإستراتيجي أكثر حسماً وتدخلًا وفاعلية في كل مراحل العلاج ، خاصة دما يتعلق بالتكليفات المترتبة وفي التعليلات التي من شأنها أن تعمل على إعادة الهيكلة في العلاقات داخل الأسرة .

ويحدد العلاج الإستراتيجي مهام يريد أن تقوم بها الأسرة ، ويصدر تعليماته إلى أفراد الأسرة بضرورة الالتزام بالتكليفات التي يحددها على أن تتخذ هذه التعليلات ويدون إعطاء وينتسج الكيفية التي صفت بها (Haley , 1976 , 52) وكذلك على مثل هذه التوجيهات التي يصفوها مهلياً ، أنه في حالة الأسرة التي يرى أن الأم فيها تسم بالسيطرة وترتبط بأحد أبنائها أكثر من اللازم ، تكون التعليلات للآب ولهذا الآبن أن يحاولوا فعل شيء تافه يعلمان أن الأم لا تحب أن تشترك فيه ، وبالتالي لن تستطيع أن تندمج معهما . وفي الوقت الذي يحضيه الآب مع ابنه فرصة لأن يصعب العلاقات بين الآب والأم ، وأن يرفع عن الطفل ضغط الأم والمحاها ، وقد تزيد دلالة بين الآب وابه مما يسهم في تصحيح العلاقات في الأسرة .

ويُفعل « هيلي » نفس الشيء. إذا ما وجد ارتباطاً وثيقاً بين أحد الآباء وابنته نكبة في الأم فإنه يكلف الأب بتكليفات تدور حول إصلاح ما تعسده البنت أو تصحيح ما تخطئ فيه . ويترجم «هيلي» أن هذا الأسلوب يصحح العلاقة بين الأب وابنته ، كما يصحح أية سلوكيات غير سوية أو مستطرفة عند البنت . وللتأكد من أن المهام قد نفذت كما تم التكليف بها فإن تقريراً لا بد وأن يكتب في الزيارة التالية . وكما ذكرنا لا يسمح «هيلي» لأفراد الأسرة أن يتفادوا عن أداء التكليفات

وكما أن العلاج الإستراتيجي يتضمن أعمالاً يكلف المعالج الأسرة القيام بها فإنه يتضمن أيضاً أعمالاً لا يريد المعالج أن تقوم الأسرة بها . وهو ما يقوم به المعالج تحت اسم « التدخل المتناقض » Paradoxical Intervention ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة كالامر الذي لا يمكن تنفيذه إلا بعصيان آخره منه ، وشبه هذا الأسلوب موهف الرابطة المزدوجة التي تحدث عنه «باتسون» و«ملازه» كخفايا خاطئة في الأسرة المحبة للعصام

ورعنا يعطى للمعالج الإستراتيجي تعليمات يعرف سبباً أن الأسرة ستقومها ، ويرى أنه في خصم هذه المقاومة ستتغير الأسرة إلى أحسن لأنها ستواجه إراء جديدة ويترجم «هيلي» على أن بعض أفراد الأسرة سيبتون آراء تختلف عما يتساء البعض الآخر وسوف يخلعون ويتصلحون وقد يتعاونون . وهو ما يعتبره «هيلي» مكسباً علاجياً لأن هذا الصدم سيفتح الباب أمام خلقلة التسق الأخرى وهيئ للنسج المشود وهذا الاستخدام للتدخل المتناقض مشتق مباشرة من التثويم الإيجابي حيث يشجع للمعالج مقاومة المتعالم كسبل لاستيعاب التغيير أو لتعميقها

ومن أساليب العلاج الإستراتيجي أيضاً إعادة التأطير Reframing كما يفعل المعالجون التفاعليون . ويعرض المعالجون الإستراتيجيون على استحداث كل ما يصدر من المتعالم أو عن الأسرة لأن في ذلك تقليل لمقاومتهم للعلاج وللتغير . ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابي ، وتساعد فنية إعادة التسمية Relabeling أو إعادة التأطير المعالج في أن يصحح كل ما يفعله المتعالم أو أي من أفراد الأسرة ، بمصطلحات إيجابية حتى لا يكون هناك مجال للنقد وسد باب الشعور بالذنب أو التقصير أمام أفراد الأسرة ، حتى إن النكات في العلاج ينظر إليها باعتبارها تقدماً ، ودائماً ما يعزو للمعالج الإستراتيجي أفعال الأسرة إلى أسباب حميدة ، وهو ما يسميه المرو النبيل Noble Ascriptions .

القسم الثالث

نظرية أنساق الأسرة وعلاجها

تمهيد :

تسبب هذه النظرية إلى « ميرى بون » (Mary Bowen) وهو واحد من أكبر الأسماء في تاريخ علاج الأسرة ، وأحد أعلام وجهة النظر السقية في تناول الأسرة . ومع أن نظرية « بون » في أنساق الأسرة فإن مدخله يتسق مع العلوم الحيوية والطبيعية . وقد انتهى في بحوثه إلى نظرية في كيفية الارتباط بين الانماط العلاقية الأسرية ونمو مرض العصام .

لقد بدأ « بون » حياته متعلقاً إلى التوجه التحليلي ، وربما كان ذلك وراء استخدامه مصطلحاً مثل « أنا الأسرة الكلية غير المتميزة Undifferentiated Family Ego Mass ولكنه ما لبث أن بدأ يتسلط عن جدوى للتفج التحليلي التقليدي وعمل مع المرضى العصامين في عادة متجر Menninger في الخمسينات ، وبدأ في الاهتمام بعلاقات المريض العصامي بأهله بالذات ، وانتهى « بون » من ذلك إلى أن هناك علاقة تعايشية أو تكافلية Symbiosis Relationship بينهما ، ووصف المريض وأمه بأنهما مشتين عاطفياً ، وأن هذه العلاقة التعايشية الخاصة بين المريض وأمه ليست إلا جزءاً من سق انفعالي غير سوى تتوسط فيه الأسرة ، ولذا أرجع « بون » العصام إلى اضطراب نسق الأسرة العلاقي ، مما أضرنا إليه بشيء من التفصيل في حديثنا عن الأسرة كعامل مولد للمرض في الفصل الثالث .

وعندما انتقل « بون » عام ١٩٥٤ إلى « المعهد القومي للصحة العقلية » - Nation- Institute Of Mental Health (NIMH) لاتباع برنامجاً في العلاج كان يدخل بموجبه أفراد الأسرة كلهم إلى المستشفى ، وأصبح هذا الإجراء تقليداً اتبعه كثير من المعالجين . وتعتمد نظرية « بون » في أنساق الأسرة على متغيرين متداخلين ، وهما :

- مستوى تمايز الفرد

- قدر القلق في مجال الفرد الانفعالي .

وتفترض نظرية « بون » أن هناك قوتين طبيعيتين تعملان في مجال العلاقات الإنسانية وهما . الفرد Individuality والاستقلال Autonomy من ناحية ، واعبة

Togetherness والاندماج Fusion ومن ناحية أخرى . وعلى الأسرة السوية أن تحدث التوازن بين هاتين القوتين ، وهي صياغة شبيهة بالصياغة التي سبق أن أشرنا إليها من قبل وهي ضرورة وحدت التوازن بين الحاجات الاتصالية Contact needs عند الإنسان (وهي التي تقابل المعية والاندماج عند بوين) والحاجات الاستقلالية عنه (وهي التي تقابل التفرد والاستقلال عند بوين) .

مفاهيم نظرية بوين

وتتكون نظرية بوين من مفاهيم ثمالية متشابكة شهيرة يشرح من خلالها بالولوجية النسق الأسري ، علماً بأن الستة الأولى من نظرية « بوين » أصلية ، أما الأثنان الآخران فقد أصبحا فيما بعد ، وسنعرض لهذه المفاهيم فيما يلي عرصاً مبسطاً (Kerr,1981,241-252 Sieburg 1985 , 158 - 164 Bowen,1994)

المفهوم الأول :

المثلثات Triangles :

عندما تصبح إحدى العلاقات الثنائية غير مستقرة ، وعندما يحدث القلق والتوتر عند مستوى معين من الشدة الانفعالية ، فإن الفردين اللذين توحد بينهما هذه العلاقة يحاولان أن يسحبا طرفاً ثالثاً ليكونا معه ثالثاً أو مستقلاً . ويستخدم أحد الأطفال كثيراً ليكون هذا الطرف الثالث عندما تحدث الصراعات بين الوالدين . ويلاحظ إنه كلما كانت درجة اندماج الأسرة عالية كانت درجة القلق عند الوالدين أكبر ، وبالتالي كان احتمال حدوث عملية الثلاث أكبر أيضاً . حتى أن الزوجين بلا أطفال إذا جاءوا إلى العلاج فرمما استدرجا المعالج نفسه إلى العلاقة الثنائية لتصبح ثلاثية ، بحيث يربط كل طرف من الثنائي الأصلي في أن يكون المعالج في صفه في مواجهة الطرف الآخر . وربما تضمن نظام الأسرة عدة مثلثات فثلاثاً ما تكون متداخلة ، وتظهر عندما يحدث التوتر بين أي عضوين في الأسرة .

المفهوم الثاني :

العمليات الانفعالية في الأسرة النووية Nuclear Family Emotinal Processes :

عندما يشأ التوتر في النسق الأسري فإن هناك أربع طرق محتملة تسلكها الأسرة

لكي نحقق التوتر . وكما ذكرنا فكلما كانت درجة الاندماج في الأسرة عالية كانت الحاجة أشد إلى أي من هذه الطرق . وسلوك الأسرة أحد هذه الطرق بعد تعبيراً عن اضطراب وظائف العلاقات فيها لأنها على الرغم من أنها تقوم بمهمة الحفاظ على التوازن فإنها تتم على حساب واحد أو أكثر من أفراد الأسرة . والطرق الأربعة لتخفيف التوتر هي:

١ - التعاقد الانفعالي: أو الاعتماد عن الطرف الآخر ، وهو نوع من الاستجابة قد يتضمن الاعتماد للمساعدة أو الفيزيقي وحتى عدم النظر إلى هذا الطرف ، أو أنه يساعد انفعالي بمعنى أنه يتعامل مع هذا الطرف كما لو كان غير موجود . ويبدو أن هذه الطريقة في تخفيض الفلتق تنشأ عن الاضطراب أكثر من اللازم ، وتكون مميزة للأباء العصاميين ، حيثما يتطلب الزواج فترة من التقارب اللصيق مع فرد من الساعد الشديد ولكن هذا التذبذب ينتهي عادة عند قطب التعاقد ، وهو ما أسماه « بون » الطلاق العاطفي Emotional Divorce حينما يحدث في السياق الزواجي

٢ الصراع الزواجي: وهذا طريق آخر في حل التناقض بين الحاجة إلى التقرب والاندماج من ناحية والحاجة إلى الاعتماد والاستقلال من ناحية أخرى . ويظهر التذبذب بين فترات التقارب الرائد وفترات التشجار ثم الابعاد ، ولكن يبدو أن الضرر الناتج عن التذبذب وعن التشجار يتوازن مع الفائدة المتمثلة في خصص الفلتق ، وبعد أن يحمر كلا الطرفين الشعور بالارتياح لفترة من الزمن يستعدا للتشجار مرة أخرى .

٣ سوء أداء الوظائف عند الزوجين: وهذا أسلوب آخر لتحخيص التوتر في السق اعتماد فيه أو من خلاله أحد الزوجين أن يستسلم أو يتبنى حلاً وسطاً لكي يحتفظ بالانسجام ، وبينما يحقق هذا الأسلوب هدفه الذي يكون في صالح السق فإنه قد يؤدي إلى شعور الزوج الذي استسلم بأن هذا التعويض تم على حسابه ، وقد تضرر لديه الوظائف الجسمية والعقلية ، وقد يتخذ اضطراب وظائف العلاقات بالشريك صورة الزيادة أو المبالغة في أداء الوظيفة أو صورة التقمص والقصور في أدائها . وينمو لدى هذا الزوج شعور بأنه وحده الذي يتحمل أعباء وتكاليف الحفاظ على السلام داخل الأسرة .

٤ - تضرر الأطفال: عندما يحدث الفلتق والتوتر بين الزوجين يسلك الصراع بينهما يمكن أحياناً أن يتجنب إتخاذ ما ركزا اقتباهما على أحد الأطفال بدلاً من التركيز على الطبيعة الحقيقية للتوتر ، وهذا ما يحتمل أن يحدث خصوصاً بين الزوجين غير المتحابين (المدمجين) ، وهو ما سحبه البعض ماتفخذ الطفل ككش فداك Scapegoating

المفهوم الثالث :

عملية إسقاط الأسرة Family Projection Process

وهذه هي الوسيلة التي يمر بها عدم التمايز من الوالد إلى الطفل ، وغالباً ما يحدث ذلك من قبل الأم ، فالأم قد تسقط مخاوفها الشخصية - وربما شعورها بأنها غبية أو قاصرة - على الطفل ، ومن هنا تعامله كما لو كان يتصف بهذه الصفات بالفعل . ولدى نفس الوقت تندمج أو تختلط في تارحج قلق Anxious Hoovering حول الطفل ، وينجيب الطفل بدوره إلى تفكيرها ويصبح قلقاً (ويشعر بنفسه وكأنه غبي أو قاصر) وقد ينخرط في سلوك من شأنه أن يؤكد وجهة نظر الأم نحوه . ولا ينبغي أن ينظر إلى الطفل بساطة على أنه ضحية لأنه كما رأينا سابقاً ما إن تبدأ العملية حتى يشارك هو في إيمانها واستمرارها .

وبلاحظ أن هذه العملية الإسقاطية قريبة أو شبيهة بما وصفه « لانج » Laing بالتاكيد الزائف PseudoConfirmation عندما يجد الطفل أن التأكيد والتدعيم لا يحدثان حسب قنراته وإمكانياته كما هي ولكن طبقاً للصورة أو الهيئة التي يراه الوالدان عليها . وقد يعرف الطفل إنه في الحقيقة ليس كما يراه والديه ، ولكنه يحذف أن يكثرهما ماصراً على هويته الخاصة .

المفهوم الرابع :

تمايز الذات Differentiation Of Self :

وحتى قبل ظهور علاج الأسرة ، لوحظ أن التعلق التعاطفي كثيراً ما يحدث بين المرضى القساميين وأمهاتهم ، وقد شبه « بوين » « الأبن المريض وأمه وهما ملتصقان ببعضهما ببعض بأنهما » توأمين ملتصقان انفعالياً » Emotional Siamese Twins .

واعتقد « بوين » أن هذا التعلق له دور هام في نشأة القسام ، وتوحى دراسات « بوين » عن الأسرة التي كانت تدخل كلها إلى المستشفى أن هذا التعاطف بين الأم والمريض هو جزء صغير من قدر كبير من الاندماج الزائد في الأسرة

وطبقاً لهذا المفهوم فإن الأطفال ينمون وقد حصلوا على مستويات مختلفة من التمايز للذات من الأسرة . والبعض منهم يستطيع أن يفصل نفسه بنجاح لكي يصل إلى الصبح مع أداء مسئول لوظائف الذات ، بينما يبقى البعض أسير كسلة الأسرة عبر التمايزة ويكون أكثر عرضة لأن يصبح فصامياً

وكان قياس «بوين» للتمايز القوي للدات في صورة مقياس تقرير دنى يدل على النقطة التي يشعلها الفرد على متصل يتلوح من أعلى مستويات التمايز الشخصى إلى اندامها عبر المدى الذى يمكن أن يصل إليه العضو من أقصى درجة مرج مثلاً في قطب لمية Togetherness وأقصى درجات استقلال عملة في قطب الفرد Individuality .

المفهوم الخامس :

عملية النقل عبر أجيال متعددة Multigenerational Transmission Process .

أشار « بوين » منذ بداية حياته المهنية إلى إن الغصام عملية تحتاج إلى ثلاثة أجيال لكي ينصح عن نفسه ، أى أنها تبدأ من جيل الأجداد إلى الآباء ليصل أحد الأبناء المرمس . ووجهة نظر « بوين » هذه تتعارض مع الرأى الذى نشأ معه المنظرين من الأم المولدة للمرمس هي السبب الحقل المباشر للدهان عند العمل فالغصام من معادله «بوين» هو متع لسلسلة طويلة من التعويضات يقوم بها النس على أساس إقرار ثات الكل على حساب بعض أجياله ، ويوضح أكثر فإن مستوى تمايز الوالد يمكن أن نقل إلى الابن . فالمرأة التى لا تسطيع أن تميز بكفاءة بين الوظائف الدعية والوظائف الاتعاليه سوف تميل إلى الزواج من رجل له نفس الدرجة المنخفضة من اتمايز ، ومن ين أطفالها سيكون هناك واحداً أقل تمايزاً من بقية إخوانه . وهذا الطقس عندما يكبر يحمل إلى الزواج من شخص له نصيب متواضع أيضاً من التمايز ، وكلا الاثنين - حيثئذ - ينفطان مستواهما المنخفض على طفلهما ، والذي يظهر مثل هذا الخلط أو المرح الشديد لأبائمه الدعية وأنظمة الاتعاليه ، وهذا هو الخلط الذى يمح الأجهرة لديه من أن تعمل بكفاءة أو على نحو سوى ، وبالتالي تكون القرصة صواتية لظهور الأعراض الفصامية أو أية أعراض مرضية أخرى .

المفهوم السادس :

البتر الانفعالي Emotional Cut off .

وهذا هو السبيل الذى يحاوله بعض الناس لكي يتعاملوا مع أسرهم المتدمجة الاصلية . أنه سبيل أو حل منطوق ، حيث إنهم يحاولون تخفيض القلق الناتج عن العية الشديدة بالذهاب إلى أقصى الطرف الآخر ويفصلوا أنفسهم بالكامل عن النسق الأسرى الاصلية ، أو على الأقل يتجنبون كل المناطق المشبعة أو المحملة اعمالياً في التعامل الأسرى . وفى الحقيقة فإن البتر لا يحل شيئاً ولا يحضى هدفاً ، لأن المرء الذى

يستلزم البشر عن الوالدين سوف يبقى حاصلًا معه في العلاقات المستخلبة نفس درجة الحروف الشديدة من فقدان الذات . وهذا الفرد سوف يدمج نفسه ويورطها في علاقات أخرى معادلة ، وقد تكون مهددة أو صارمة . وبصفة عامة فإنه سوف يقطعها أو يفرقها بعنف وفجائية عندما لا تشبع حاجاته العلاقية القوية

المفهوم السابع :

وضع القوية Sabling Position

تشكل شخصية الطفل متأثرة بوضعه وترتيبه بين إخوانه الآخرين ، هل هو الأكبر . الأوسط الأصغر ، وهناك صعوبات ترتبط بكل ترتيب ، كما أوضحنا عندما تحدثنا عن إمكانيات الأسرة . ويظهر تفاعل الصفات فيما بعد عندما يكبر الأبناء ويتزوجون . فزواج الابن الأكبر من الابنة الصغرى أو العكس له نتائج يمكن التنبؤ بها من زاوية المسنوية واتخاذ القرار والصراع والتحكم . وكلما كانت درجة الاندماج الانفعالي في الأسرة عالية كانت الصعوبات المرتبطة بالترتيب الولادي متضخمة

المفهوم الثامن :

عمليات التفاعلية مجتمعية Societal Emotional Process

وهذا المفهوم امتداد للمستوى المجتمعي الأوسع لبعض الآراء السائدة حول أداء الوظائف الانفعالية في الأسرة . ومثل النسق الأسري فإن النسق الاجتماعي يحافظ على التوازن بين التنفرد والعصبية في مواجهة القلق الاجتماعي التزايد المتمثل في الحروب والكساد الاقتصادي . وعدم التوازن في المزج أو عدم التمايز يحدث في معظم المجتمعات . ومثل الأماء في الأسرة فإن المجتمع يتأثر بين كونه متسامحاً أو خشباً أو مندمجاً . ويمكن أن يحدث في المجتمع أن جماعات فرعية مندمجة بشدة ومعزولة بالقلق سوف تنمو في المجتمع وتبدأ في محاربة المجتمع أو في محاربة جماعات أخرى .

علاج الانسحاق الأسرية

يهدف علاج الانسحاق الأسرية إلى أن ينجو كل فرد في الأسرة من الاندماج في كتلة الأنا الأسرية عبر التمايز ، وأن يحصل على التمايز الثاني إن حدث واندمج مع الأسرة . وإذا استطاع العلاج أن يحقق هذا التمايز لفرد في الأسرة فلتعديته سرعان ما

يتبعه الآخرون . ويمكن للأسرة كلها أن تصل درجة اندماجها وتحرك إلى نقطة تحقق فيها أقصى درجة ممكنة لها من التوازن بين اللمية والتفرد .

هذا هو هدف علاج الأناسى الأسرية للفرد ، أما هدفه بالنسبة للأسرة فهو تخفيض القلق الانفعالي في جو الأسرة ، وهو هدف يرتبط بالهدف الفردي ويعتمد كل منهما على الآخر ، فمتى ما يصبح أفراد الأسرة غير مندمجين فإن القلق في مناخ الأسر يظل .

وفي الجلسة العلاجية يعمل « بوين » عادة مع ثلاثة أشخاص ، الزوجان إضافة إليه شخصياً كمعالج ، وقد يستبعد علمك وجود طفل كطرف ثالث مع الزوجين حتى ولو حدد من قبل الوالدين باعتباره العصب للرئيس في الأسرة ، لأنه يعتقد أن مشكلة الأسرة دائماً بين الزوجين ، وأن مشكلة الطفل ليست أكثر من مجرد أعراض لسوء أداء النسق الانفعالي بين الزوجين

كذلك فإن « بوين » لا يعمل مع لمشكلة الحالية أو التي من أجلها جاء الزوجان لأنه يرى أيضاً أن هذه المشكلة من أعراض العمليات الانفعالية داخل النسق الأسرى . وإذا ما استطاع التوازن الانفعالي طخل الأسرة فإن مثل هذه المشكلات ستختفي

ويرى « بوين » أن العلاج لا ينبغي أن يتورط في سوء الأسرة الانفعالي ولكن عليه أن يعنى غير مندمج مع النسق يستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة . وفي العمل مع الزوجين يوجه « بوين » أسئلة إلى واحد من الزوجين وعلى الذى يوجه له السؤال أن يجيب عنه ، وماتراً ما كان « بوين » يشجع الزوجين على أن يتفاعلا معاً . ويعتمد نوع الأسئلة التى يوجهها إلى الأزواج على الطبيعة الكليينكية الخاصة والعريضة للموقف

القسم الرابع

العلاج البنائى للأسرة

« سيلفادور مينوشن » Salvador Minuchin رائد آخر في علاج الأسرة . وقد قدم إسهامات في كل من النظرية والممارسة ، و« مينوشن » ملتزم بوجهة نظر الأناسى العامة ، ويظهر اهتماماً واضحاً بمفهوم مثل التوازن الحيوى Homeostasis والتعديده

المرتدة Feedback وحدود النسي System Boundaries والأساق الفرعية Subsystems وصفات النسي لفتوح والنسي للنق open & Closed Systems Prop- erties وتسم نظرية « منوشن » بالكلية ، وينظر إلى أساليب السلوك الخاصة بالفرد كمؤشرات على بناء الأسرة الكلي ويرفض وجهة النظر الخطية ، ويحصار لوجهة النظر التفاعلية التبادلية .

وعلى الرغم من أنه تدرب تقليدياً في الطب النفسي فإن « منوشن » اهتم فقط وعند الحد الأدنى بمساعدة الأسر لتستمر وتفهم مشكلاتها ، ولم يهتم بالمو بالمدنى العلاجى ، وبدلاً من ذلك اهتم في العلاج البنائى على أن يتعامل المريض مع الحقيقة أو الواقع . وتركيز العلاج يكون على مشكلات الأسر التى جاءت بهد إلى العلاج والمشكلات التى أثبتت فى السابق ، ويتنظر إلى مشكلات الأسر على أنها ناتجة من سوء الأسرى ، وتظل قائمة يفتك ولا تحل المشكلات إلا بإعادة ترتيب بناء الأسرة .

وقد سئل « منوشن » عن كنه المدخل الثانى فقال : « إن المدخل الثانى للأسرة يعترض أن الأسرة أكثر من مجرد التبعيات النفسية لأفرادها ، وتسر الأسرة بدلاً من ذلك على قواعد يفهمها كل أفراد الأسرة . والقواعد الراضة تحدد كيف ومنى ولن يستجب كل فرد فى الأسرة ، ومجموع القواعد تمثل أنماط التعامل ، وهو ما أسميه سوء الأسرة . ويتعلم أبناء سلوك كل شخص وخبرته مع الواقع ، وبعد فترة فإننا نبقى بأنماطنا فى التعامل ، إنها هى هذه الأنماط تمنع أنماطاً أو طرقاً أخرى من المواجهة مع الحياة والناس ، وقد يكون لهذا طرقاً أخرى ممكنة للإستجابة ولكننا لا نستخدمها » (Sieburg , 1985 , 170 - 171) .

تصنيفات الأسرة : التماسك ، التكيفية :

وقد صنف « منوشن » وزملاؤه الأسرة من حيث التماسك Cohesion إلى أربع مستويات ، وكان « منوشن » يعتقد أن دراسة التماسك الأسرى أمر هام لأنه يكشف إلى أى مدى تكون الأسرة ككل وكبار مضابل أن تكون أجزاء منها فقط هى التى تعانى من الأزمة ، وعلى هذا يحدد هذا الكشف أسلوب توجيه الخدمة العلاجية ويمكن أن تمتد المستويات الأربع على متصل يقع فى أحد أطرافه الأسرة المشابكة Eameshed Family ، ويعنى هذا المصطلح أن الأسرة مشابكة جداً أى أن كل الأفعال والاتصالات من جانب واحد من أفرادها تقابل بأفعال ومسجلات من الآخرين ، وعندما يلم بأحد منهم مكروه أو أزمة فإن الكل يخسر هذه الأزمة ، ويسلك على نحو متعاطف مع

الشخص المتأثر . وبينما قد يشعر الأفراد داخل الأسرة من وقت لآخر أنهم متحررون أو أنهم يريدون التحرر من آباء وأحمال أعضاء الأسرة الآخرين ، فإن هؤلاء غير قادرين على أن يفعلوا ذلك ما دامت طبيعة الأسرة مثل خيط العنكبوت التي تمسك كل منهم إلى الآخر في الشبكة .

وفي الطرف الآخر المقابل توجد الأسرة التي يمكن أن نسميها الأسرة المتباعدة De-tached Family وفيها تكون الاتصالات قليلة بين أفرادها ، كل يعيش في عمله الخاص . وعندما يشعر أحد أفرادها بالتوتر أو الضغط فإن الآخرين ليسوا بالضرورية لهم علاقة بهذا الذي حدث أو يتأثرون به ، ويكون بيت الأسرة مكانًا مشحونًا بالتوتر بالنسبة لأعضاء الأسرة . والأم بصفة خاصة هي التي تنخر هذا النمط كخط مولد للأزمة والتوتر ، وتشعر كما لو كانت مسئلة من أفراد الأسرة الآخرين ، وتشعر بالإحباط في طموحاتها الشخصية وحاجتها ، ولديها صورة منخفضة لذاتها وقدراتها ، بل إنها قد تسعى أحرصا جسمية من هذه الأزمة على هبة اضطرابات جسمية - نفسية .

وقد ذهب « متوش » و« ملاز » إلى أن هذين النمطين من الأسرة يحتمل أن يحررا الأزمات أكثر من الأنماط الأخرى ما دام يتلوهما الداخلي يؤدي إلى الأزمة

ويقدم « ميرجاترويد » و « أبتر » Murgatroyd & Apter نموذجًا لحالة أمر متباعدة تصور كيف يمكن أن يتولد التوتر داخل الأسرة من هذا النمط .

١ - « جاك » ١٢ سنة يعبر عن مخلوقه حول المدرسة وقد تمى عندما متباينًا من الأعراض المرضية في مقدمتها الشعور بالإجهاد والمرض مما يجعله يتغيب عن المدرسة .

٢ - تتحرك الأم لحماية « جاك » ضد النقد الذي يوجه إليه من بقية أفراد الأسرة خاصة الأب، الذي يهدده بشكل صريح مثل عدم إعطائه نقود إن لم يعد إلى المدرسة .

٣ - الأم تضحك مع « سو » - الابنة - ومع الأب . والأب يضحك على الأم لمعاملتها «جاك» كطفل ، ويقول أنها تساعد على العياب من المدرسة وتشجعه على أن يلقى مرفسًا .

٤ - تستجيب الأم لهذه السخريات جسميًا وتصبح اكتئابية وتدخل المستشفى لتعالج من مرض جسمي

٥ - بعد إيداع الأم للمستشفى يعد الأب الأسرة إلى المنزل ويظهر روح السحرية

والهكم ، ويكون « جاك » في حالة طيبة في غضون يوم واحد بعد ذلك ، ويعود إلى المدرسة ، ويبقى مدة بدون أعراض مرضية تمت لمدة أسبوعين ، الأم في المستشفى والاب و « جاك » وسواهم يعملون معاً (يشتركون الأشياء - يشاهدون التلفزيون - يلعبون إلى الحقائق) وهي أشياء لم يكن يفعلوها عندما كانت الأم معهم .

٦ - تشفى الأم وتعود إلى المنزل وتشرف على إدارة شئون المنزل .

٧ - ينسحب الأب ويصبح ملولاً وقللاً وغير مستقر ويكتئب ويفرط في التدخين والشراب ويصبح مجادلاً مع أفراد الأسرة والآخرين خاصة مع « سو » - حول ملابسها - ومع « جاك » - حول المدرسة - ومع الأم حول كل شيء .

٨ - « حاك » يظهر علامات المرض الجسدي ويبحث عن أسباب أو أعذار لكي لا يذهب إلى المدرسة .

٩ - تتحرك الأم لتحتمي « جاك » .

١٠ - توجه الأسرة مرة أخرى إلى الخطوة الثابتة في حلويات التفاعل الساعية

وتسمى الدائرة (Murgatroyd , Woolfe , 1985 , 40-41)

ولو أنه تحت شروط معينة (مثلما يمكن أن يحدث بين الحظوظين الثالثة والسابعة) فإن نماء الأسرة قد يتغير ، وعندما يباعد أفراد الأسرة وكل منهم يبحث عن إستراتيجية خاصة به (المرض / النقاش / المنعزل / الاكتئاب) لكي يبقى ويحافظ على حضوره ورجولته في الأسرة .

وبالإضافة إلى هذين النمطين (المشاك والمباعد) فإن « موشن » يصف نمطين آخرين يقعان بين النمطين السابقين اللذين يحتلان أطراف المنعزل ، النمط الأول منهما هو الأسرة المرتبطة Connected Family حيث يكون كل فرد منسجماً ومتماشياً مع أفراد الأسرة الآخرين ، ولكنه ليس محكوماً بمشاعر وأفعال الآخرين ، وعلى الرغم من أنه متعاطف ومنشغل ومتعاون مع الآخرين إلا أنه ليس معتمداً عليهم في حياته الانفعالية ، لأنهم مناسكون أكثر منهم متشاكين ، ومتشابكون أكثر منهم معتمدين بعضهم على بعض ، ومهتمون بتأكيد مصالح أفراد الأسرة الآخرين بدون أن يصبحوا متورطين .

والنمط الرابع هو الأسرة المنفصلة Seperated Family ، وفي هذا النمط يكون لأعضاء الأسرة اتصالات محدودة بعضهم مع بعض ، ولكنهم بصفة عامة يسلكون كأفراد

داخل الأسرة وليس كتجمع . فإنهم منفصلون أكثر منهم «تفاعلين» يقوم بينهم فخر من الاتصال الجيد أكثر مما يحدث بين أفراد الأسرة للتباعدة ، ويمكن تمثيل الانحطاط الأربعة للأسرة في متصل التماسك كالآتي :



شكل ١ / ٨

تصنيف الأسرة حسب متصل التماسك

وكما صنف « منوش » الأسرة على بعد التماسك فإنه صنفها أيضا من حيث إمكانية التكيف أو التكيفية *Adaptability* أو القدرة على المواجهة ومواجهة التحديات والتعبيرات المعقدة ، والانعطاف الأربعة كالآتي :

النمط الأول وهو الأسرة الموهشة أو للفوضى *Chaotic Family* التي حينما تواجهها، بعض عوامل التعطيل فإن كل فرد من أفرادها يستجيب بشكل مخالف لما يستجيب به الآخر وبأساليب مناقضة لما يفعله الآخرون .

وعلى الطرف المقابل في متصل التكيف توجد الأسرة التي تصدر عنها استجابات جامدة *Rigid Responses* وفيها يستجيب كل أفراد الأسرة على نفس النحو ، وهذه الأسرة لا يبدو أنها تتأثر بما يحدث لها أو ما تواجهها من مشاكل

وهناك نمطان متوسطان بين النمطين المتطرفين أولهما الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المرنة *Flexible Response* ، وفي هذا النمط تنظر الأسرة كأزمة من الموقف وتفحص الاختيارات وتحاول أن تصل إلى إستراتيجية . وإذا فشلت هذه الإستراتيجية فإن الأسرة تعتمد النظر في الموقف ، وتحاول الكشف عن بدائل وتنتهي إلى إستراتيجية جديدة وتستمر هذه العملية حتى تنتهي الصعوبة أو لحل المشكلة ، وفي هذا النمط يسلك أفراد الأسرة ويتبنون وجهات النظر طبقا للظروف ، ولكنهم يفعلون ذلك بشكل جماعي .

والنمط الرابع والآخر من الأسر هي الأسرة التي يصدر عنها الاستجابة المصمة *Standard Response* وفي هذا النمط تقيّد الأسرة من نطاق سلوكها وتعتمد أساليب

السلوك المعروفة والمكررة وتواجه بها الوصف أو التحدى ، وتحدث استجابتها بالمتابع المعروف والتقليدى .

ويمكن تحليل الأنماط الأربعة للأسرة في متصل النكيفية كالاتى :



شكل ٢/٨

تصنيف الأسرة حسب متصل النكيفية

ومن الواضح أن النمط اللرن هو أفضل الأنماط وأكثرها سواء يليه النمط اللحن ويأتى بعدهما النمطان اللطرطان للهوش والجامد .

العلاج البنائى

تتلخص أهداف العلاج البنائى فى هدفين أولهما تغيير تنظيم الأسرة ، والثانى تغيير وظائفها وهما السبيلان إلى أن تحمل الأسرة مشكلاتها، ولكن يتحقق هذان الهدفان ما أن التدخلات تكون مباشرة وتكون عيانية مادية وعملية وموجهة بالفعل Action oriented علما بأن العلاج البنائى قصير المدى .

وربما يبدأ المعالج عمله مع الأسرة ككل فى مقابلة تجمع كل أفراد الأسرة ، وربما بعد قد يعقد جلسات فرعية ماولية أو متالفة لحسم أو حل بعض المشكلات الفرعية التى تخص مجموعة فرعية ، وبعدها يعود للمعالج إلى الجلسات الشاملة . ولد يعتمد المعالج إلى خلق نوعين من التفاعل أولهما أن يشجع التفاعل بين أعضاء الأسرة ، ولكن المعالج لا يتدخل فى المناقشة وبدلا من ذلك فإنه يسلك كمرآة أو مقوم أو معلق ، وهو ما يسمى بتيسير الانخراط Facilitating Engagement وثانيهما هو مركزة الانخراط Centralizing Engagement مما يرقى بالتفاعل بين أفراد الأسرة والمعالج . وفى عبارة أخرى فإن المعالج يمكن أن يشارك من داخل النسق ، أو يمكنه أن يلاحظ ويعلق من خارج النسق معتمدا على ملعية الحاجات التى يعاد بتلؤها فى أى لحظة .

اسم المؤلف	المكان المنشور فيه (البلد)	المكان المنشور فيه (البلد)	المكان المنشور فيه (البلد)	المكان المنشور فيه (البلد)	اسم المؤلف
<ul style="list-style-type: none"> - Patterson - Stuart - Liberman - Jackson - Margolin 	<ul style="list-style-type: none"> - Haley - Jackson - Erickson - Mahoney - سافري - Seligman - Watzlawick 	<ul style="list-style-type: none"> - Minuchin 	<ul style="list-style-type: none"> - Bowen 	<ul style="list-style-type: none"> - Achenbach - Remo - بورزوفسكي - Borzovskiy - Nagl - سترلي - Sierkin - Strymer - Ball 	<ul style="list-style-type: none"> - كازان - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو - موسكو

(From : Goldenberg, I & Goldenberg, H, 1991, 90 - 92)



الباب الثالث

الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

تطبيقات في مجالات معينة

الفصل التاسع : الإرشاد والعلاج الأسري في المدرسة
الفصل العاشر : الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

- كيف نشأت المدرسة .
- أهمية المدرسة.
- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة .
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- استخدام شبكة الأقران .
- استخدام مجالس الآباء والمعلمين.
- العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

كيف نشأت المدرسة ،

تهدف التربية لإعداد الفرد للمعيشة في المجتمع مواطنًا يتحمل مسؤولياته الشخصية ، ويسهم مع الآخرين في المجتمع ، في تحمل المسؤوليات الاجتماعية والعامية . والإعداد للمعيشة يتضمن شعبين : الشعب الأول هو الإعداد الثقافي ، والشعب الثاني هو الإعداد المهني ، ولا انفصام بين الشعبين ، فالإعداد الثقافي في أحد جوانبه إعداد مهني . كما أن الإعداد المهني نوع من الإعداد الثقافي .

والإعداد الثقافي للفرد هو جزء من الوظيفة الاجتماعية الأساسية للتربية ، وهي المحافظة على المجتمع ، وعلى الإبقاء عليه كمجتمع متماسك ؛ وذلك بنقل ميراثه الثقافي من جيل إلى جيل . فباعتبارها تحافظ التربية على الثقافة بنقلها من جيل إلى الذي يليه ، وإلّا انحطت الحياة الاجتماعية . والتربية حينما تنقل تلك فإنها تعمل على تطوير المجتمع وتقدمه ، وذلك عن طريق تنمية الثقافة من العناصر الضاربة وأنماط السلوك غير المعبدة أو المرتبطة بالتخلف والجمود ، وتشجيع أساليب السلوك والتفكير التي من شأنها أن تدعو إلى التغيير والإبداع .

ومن وظائف التربية تنشئة الفرد وتربيته على نحو لا يكون فيه تكرارًا لآخر ، أي أن ينشأ كل فرد على النحو الذي يتفق مع استعداداته وقدراته . وأقصى ما تطمح إليه التربية هو أن ينمو كل فرد إلى أقصى ما يمكن حسب قدراته ، إذن فالتربية تهدف إلى إعداد الفرد ثقافيًا ، وإلى تزويده بمفاهيم الثقافة وأدواتها وعناصرها القائمة في المجتمع ثم هي تزوده بالاتجاهات العقلية وأساليب التفكير ومهاراته التي تدعوه إلى تطوير ما ورثه من جيل الآباء لكي يسلمه إلى الأبناء وقد حدث فيه تغير بناءً يدفع بمجلة الحياة إلى الأمام ، ويعوفر حياة أكرم وأدنا مما عاشها الجيل السابق ، إضافة إلى هدف تحقيق خصوصية الإنسان وتمييز شخصيته وتفردها .

وبجانب تزويد الفرد بعناصر الثقافة وتعليمه كيف يطورها ، وكيف ينمي شخصيته المتفردة ، فهناك الإعداد الحرفي أو المهني أو تعليم الفرد حرفة أو مهنة يتعيش منها . وقد

كانت لتربية يقوم بوقائعها فيما يتعلق بإعداد الفرد الثقافي والهنسي هي المأوى عن طريق الأسرة، فالوالدان هما اللذان كانا يصطلحان بإعداد الأطفال سواء فيما يتعلق بتربية عقل الميراث الثقافي، بتزويد الأطفال وتعليمهم اللغة المستخدمة للتعامل في المجتمع وكذلك أساسيات العقيدة الدينية، والقيم والمبادئ والمعتقدات، كما كان الوالد أبشاً هو الذي يعلم ابنه الحرفة التي يتكسب منها، وكان الطفل عادة ما يحترف حرفة والده. وتعمم الـام ابتها شئون المنزل ورعاية الأطفال.

وقد كانت الأسرة تستطيع القيام بعملية إعداد الطفل ثقافياً ومهياً عندما كان الميراث الثقافي قليلاً أو محدوداً ويحصر في لغة القبيلة وديانتها وعاداتها البدائية، كما كانت تستطيع أن تجعل ذلك أيضاً عندما كان الأطفال يحترفون حرفة آبائهم، فكان يكفي أن يصحب الوالد ابنه إلى رحلات الصيد، أو الرعي، أو إلى المكان الذي يراول فيه عمله ويسره على مهارات العمل. أما وقد تعدد الميراث الثقافي وراكم وارتدب المعرفة التي ينبغي أن يتعلمها الطفل، كما أنه أصبح من غير الضروري أن يحرف الطفل حرفة والده. فكان لابد وأن تنشأ مؤسسة أخرى لتقوم بهذه الوظائف؛ لا تقوم به الأسرة، ولكن لمساعدة الأسرة في القيام بهذه الأعباء التي لم تعد الأسرة تستطيع الاصطلاح بها وحدها، ومن هنا كانت نشأت المدرسة.

والمدرسة هي مؤسسة التربة المتخصصة، فالأسرة مؤسسة تربية بلا شك، ولكن لها وظائف أخرى. كذلك مختلف المؤسسات الاجتماعية لها وظائف تربوية، ولكن لها وظائف أخرى يجلب الوظيفة التربوية، أما المدرسة فقد نشأت أصلاً للوظيفة التربوية، ولم تنشأ للمدرسة من البداية على الصورة التي نراها اليوم، ولكنها مرت ثلاث مراحل حتى وصلت إلى الموضع الذي نعرفه اليوم.

فقد بدأت المدرسة نظاماً خاصاً يقام لثاسيات خاصة، مثال ذلك، الاحتفالات التي كانت تقيمها القبيلة البدائية لتتصيب الناس أعضاء من أعضائها، وفي المرحلة التالية، عندما تقدم المجتمع وتعقد ميراثه الثقافي وجد أنه من الضروري أن يكون له طبقة متخصصة كالكنهنة ورجال القانون والعلماء ومن إليهم، وفي هذه المرحلة كانت المدرسة تعتبر فئة من الأطفال لتعليمهم دون سائر الناس، وفي المرحلة الثالثة في ظل المزيد من التطور الاجتماعي والثقافي ولكسب السياسية التي حققها الشعوب، أريد للتعليم المظم في المدرسة أن يكون حقاً للجميع، ومن هنا ظهرت المدرسة «النعمانية» (التي يدخلها كل الناس) «اللاحقية» (التي لا يدفع للواظ مقابل مادياً نظير «لتعليم فيها») «الإلزامية» (التي ينبغي أن يلحق بها كل طفل حيث أصبح التعلم واجباً على الموهين كما أنه حق له)، (فريد كلاوك، ١٩٤٩، ص ٤٥ - ٤٦).

أهمية المدرسة :

وللمدرسة أهمية خاصة بالنسبة للطفل، وهي تلي الأسرة في الأهمية وبما تحبه للطفل . ويمكن أن الطفل يقضي من ٦ - ٨ ساعات يومياً أو ما لا يقل عن ٥ ساعات يومياً في المدرسة إضافة إلى الوقت الذي يقضيه في الذهاب إلى المدرسة والعودة منها والأنشطة المدرسية التي قد تتم بعد ساعات اليوم الدراسي، وإذا أضفنا إلى ذلك ساعات عمل الواجبات المدرسية، كل هذا الوقت يعني أن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو منشغلاً بنشاط يرتبط بالمدرسة. مما يعني أنها بيئة تستحق أنه يوجه لها المزيد من الاهتمام من قبل المرشدين النفسيين، ومختلف العاملين في مجال الخدمات النفسية.

ويجب أن يأخذ المرشدون النفسيون البيئة للمدرسة : وما يوجد بها من مشاكل، بقدر كبير من الجدية والاهتمام؛ لأن الطفل يقضي معظم ساعات يقظته في المدرسة أو في النشاط المرتبط بها، علاوة على المناخ للدرسي وتأثيراته على شخصية الطفل ومن أهم المشكلات الشائعة بين الأطفال للمشكلات السلوكية، ومشكلات الصراع مع الأقران، وضعف التحصيل الدراسي، أو القسور للمدرسي، والتجنب للمدرسي، وأعراض عدم التفتح الاجتماعي في المدرسة.

ومفكر لأن للمشكلات للمدرسيه يكون لها آثارها الواضحة والمباشرة على كل من الطفل والأسرة، فإن النجاح في علاجها يكون مفيداً وناجحاً لكلا الطرفين، ويمكن أن يستفيد الإحوة أيضاً من هذا العلاج الناجح للمشكلات السلوكية والتي تعكس على جو الأسرة، وذلك عندما يتم مساعدة الوالدين وتعليمهم كيف يتناقشون ويتباحثون في العلاقات الأسرية / للمدرسية بصورة إيجابية وصالحة، كما يساعدهم هذا الأمر أيضاً على أن يجعلهم مهتمين ومستعدين بصورة أفضل للتعامل اللاحق مع الصعوبات المدرسية مع الأطفال الآخرين. هذا بالإضافة إلى ما تشير إليه بعض النتائج المتبادلة بين الباحثين والتي وجدت ففراً من التدعيم من أن المشكلات الموجودة لدى المرشدين بعد البلوغ غالباً ما تكون مسبقة أو يرجع أصولها إلى سوء توافق مدرسي، وهذا يعني أن علاج مشكلات التوافق المدرسي يقدم خدمة وقائية للصحة النفسية للفرد في الرشد.

وتتضمن المدرسة ثقافة مكتفية بنفسها أو ثقافة شبه كاملة؛ لأن للمدرسة مفرداتها اللغوية ومصطلحاتها، ونظمها، وقوانينها، وقيمتها، وبيئتها، وتكوينها، ووظائفها الإدارية. والتعليمية، وأدوار متعددة للعاملين في إطار أهدافها. ومن هنا يجب فهم ثقافة المدرسة جيداً إذا أردنا أن نوظف البيئة للمدرسية في الإرشاد والعلاج النفسي بصورة مناسبة وفعالة.

ويهدف هذا الفصل إلى توضيح النسق المدرسي وثقافته، وكيف يتفاعل النسق المدرسي مع النسق الأسري، ومع نسق الخدمات النفسية المقدمة للاطلاق من بيئة المدرسة، وكذلك توضيح طرق التعامل مع المتولين بالمدرسة، وما يوجد بها من مشرفين وعلاقات اجتماعية من أجل حل مشكلات الطفل المدرسية والأسرية، ومعالجة هذه الموضوعات تحت العناوين الآتية :

- ثقافة المدرسة.
- العلاقات بين الأسرة والمدرسة.
- التدخلات الإرشادية والعلاجية.
- الاستفادة من إمكانيات المدرسة.
- العمل من داخل النسق المدرسي.

أولاً: ثقافة المدرسة

تختلف المدارس عادة من حيث بعض الجوانب التي تجعل لكل منها ماحاً خاصاً بها، وقد يربط هذا الاختلاف بين مدرسة وأخرى، وقد يقل. فالمدراس تختلف من حيث الحجم (مدارس كبيرة الحجم، مدارس صغيرة الحجم)، كما تختلف من حيث مصادر التمويل (مدارس حكومية - مدارس خاصة بمصروفات)، ومن حيث لغة التدريس (مدارس تتعلم اللغة العربية - مدارس للغة)، كما تختلف المدارس من حيث المستوى الاقتصادي والاجتماعي لاسر التلاميذ للتحقق بها، والحق الذي توجد فيه، وتختلف أيضاً من حيث جنس الطلبة (مدارس بنات - مدارس مشتركة) وتختلف من حيث البنية التنظيمية والإدارية، ومنها أيضاً زمن التمدن Schooling (هل المدرسة فترة واحدة - يوم دراسي كامل يسمح بمزاولة الأنشطة مقابل للمدارس التي تقسم فترتين من الدراسة).

وما لا شك فيه أن متاح المدرسة في المجال التعليمي تختلف باختلاف الجوانب السابقة وغيرها أيضاً، وتلعب شخصية مدير المدرسة دوراً هاماً في إشاعة مناخ معين في المدرسة، كما أن درجة التعاون بين إدارة المدرسة (مدير ناظر وكلاء... الإداريون الآخرون) لها دور أيضاً، بل إننا يمكن أن نجد اختلافات بين مصل وأخر في المدرسة الواحدة، وفي مستوى الصف الواحد، حسب نوعية الطلاب، وشخصية المعلمين الذين يدرسون في هذا الفصل والمشر من المعلمين على الفصل

وإذا كانت أهداف التربية التي تتحقق من خلال المدرسة واحدة، فإن كل مدرسة

تحقق هذه الأهداف بطريقتها وحسب إمكانياتها وظروفها، وظروف البيئة التي توجد فيها. كما أن قنوات الاتصال بين الأسرة والمدرسة هامة وتؤثر في بعض جوانب العمل في المدرسة، والقناة الرسمية والتقليدية لهذه الصلة هي: مجالس الآباء والمعلمين (الجمعية العمومية - مجلس الآباء) وكذلك مشاركة الآباء في بعض الأنشطة التي تقوم بها المدرسة، وهي مشاركة غير مقتصرة وتحدث في معظم الحالات على نحو تلقائي أو حسب الظروف. وتزيد السلطات التعليمية دائماً سلطات مجالس الآباء والمعلمين، وتعطى لهم سلطة مراقبة وتقوم كل حواسب العمل في الحياة المدرسية ابتداء من المرافق في المدرسة وانتهاء بطرق التقويم (قرار وزير التربية والتعليم لعام ١٩٩٨).

ويقتصر تدريب المعلمين على المهارات الخاصة بتدريس موادهم الدراسية وتهيئتهم للعمل داخل المدرسة وهي نطاق تخصصاتهم، ويكون التعامل مع سلوك الطفل باعتباره ناتجاً من بواحب العوامل المدرسية، ولا يلتفت إلى الأسرة إلا في حالات السلوك المشكل. وبهم الاحصائي الاجتماعي والاختصاصي النفسي دراسة الحالات الفردية يطلب من إدارة المدرسة، ويحاولون العمل معها، وقد يحولونها إلى مستوى آخر (في الإدارة التعليمية) إذا كانت تحتاج إلى ختمة تقنية أو طية لا تتوفر في ضوء إمكانيات المدرسة.

وقد حدد مارشال فوستر (Foster, M) أربع وظائف للمدرسة وهي: التعليم والتثقيف، والتطبيع الاجتماعي ورعاية الطفل والتعليم يعني هنا تقديم قدر من المعارف والعلوم حسب مستوى المدرسة وصفوقها الدراسية، فمن التركيز على المهارات الأكاديمية الأساسية كالقراءة والكتابة والحساب في الصفوف الأولى إلى قدر متقدم من المعارف والعلوم في الصفوف الأخيرة من التعليم الثانوي.

وفيما يتعلق بهدف التعليم مازال اهتمام المدرسة بالدرجة الأولى ينصب على التقويم التحصيلي المعرفي، وعلى الرغم من أهمية هذا الجانب فإن التقويم يبنى آن يشمل الجوانب الأخرى من شخصية الطالب التي تزكّي المدرسة أنها تعمل على تنميتها، وعلى ذلك يبنى أن تأخذ الجوانب الانتمالية والاجتماعية والخلقية حظها من التقويم والاهتمام في المدرسة؛ لأنها تسهم في النجاح في الحياة، ربما بفكر أكبر مما تسهم به اجوانب المعرفة، أو على الأقل لا ينجح الإنسان بمعارفه ومعلوماته ومهاراته الفنية فقط، بل لابد من نجاحه في إقامة علاقات إنسانية واجتماعية مع الآخرين، وأن يكون عمله قائماً على أسس ومبادئ خلقية واجتماعية.

وعلى ذلك يتبين ما يقوم في شخصية الطفل حسب فلسفة المدرسة والعاملين فيها، بل إن سميه وتوصيف أساليب سلوك التلاميذ يختلف حسب هذه الفلسفة،

فالأطفال الخجولون لا يمثل مشكلة عند بعض المعلمين، بل قد يتحدثون هموء وعلمد مشاغبتة، خاصة إذا كان متقدماً في التحصيل الدراسي، بينما يمثل الخجل عد بعض للمعلمين الآخرين مشكلة تمكس نقصاً في النمو الاجتماعي، وينبى أن تتوفر خدمة نفسية تنمى مهارات التلميذ الاجتماعية، وعلى الرغم من أن معظم الآباء لا يهتمهم فى التقارير المدرسية إلا التحصيل الدراسي، إلا أن المدرسة ينبى أن تضمن فى تقاريرها إلى الأسرة تقييمها للجوانب السلوكية لأهميتها.

ولما يتعلق بالوظيفة الثالثة والخاصة بالتنشئة الاجتماعية Socialization قد تكون الوظيفة الأساسية للمدرسة من حيث إنها لب الإعداد للحياة الاجتماعية التى سيعيشها الطفل فيما بعد فرداً فى المجتمع، والمدرسة مجال طيب لهذا الإعداد، فإضافة إلى المعارف والمعلومات التى يتلقاها الطفل عن الحياة الاجتماعية فإنه يعيش فى وسط أقران من مئة، ويتعلم التعامل الاجتماعى معهم تحت إشراف المدرسة فى معظم الحالات، ويشارك التلميذ أيضاً فى أنشطة ذات طابع ثقافى واجتماعى ورياضى وفى مع زملائه فى المدرسة أو حلوجها تحت إشراف المدرسة. وعما لا شك فيه أن تعامل الطفل مع جماعة الأقران فى المدرسة معلمه الكثير من المهارات الاجتماعية ويحعله يعى « يمكنه » من أقرانه، ويجعله يرى عبة من أساليب السلوك المختلفة نوعاً ما عما يراه فى أسرته عند إبحونه مثلاً، وهى مواقف لا تساح إلا فى ظل للمدرسة، على الأقل بهذا الحجم.

وفيما تتعلق بالوظيفة الرابعة وهى : رعاية الطفل، فإن المدرسة توفر رعاية وحماية للطفل حتى يصل إلى سن الانخراط فى الحياة الاجتماعية، ومن ها فإن القوانين فى معظم للدول الآن تحرم تشغيل الأطفال، وتقوم عمالة المدرس School-ing بدلاً رشيدياً وكرامياً لإقصاء الأطفال عن الشافس فى سوق العمالة، ولجمعهم ألباء الهار فى بيئة على قدر كبير من التنظيم والبنائة : (Foster , 1984 - 113-118).

وهنا تثار قضية اليوم الكامل، فبما لا شك فيه أن قضاء الطفل فى المدرسة عدداً أكبر من الساعات أمر محمود، حيث يأخذ الجهد التعليمى التحصيلى حقه الكامل من حيث الزمن ويتبقى للأنشطة الثقافية والاجتماعية والرياضية والفنية والأنشطة الحرة والتفاعل غير المقيد بين الطفل وأقرانه الوقت الكافى أيضاً، لأن هذه الأنشطة تسهم فى إعداده وتنمية شخصيته على نحو لا يقل أهمية عن إسهام الجهد التعليمى التحصيلى أو المعرفى، ولكن المدرسة لئى تأخذ بنظام اليوم الكامل لابد وأن تمتلك من الإمكانيات والتيسيرات المادية والبشرية ما يمكنها من أن توفر لأبنائها ممارسة هذه الأنشطة على نحو يفيد الأطفال ويتمهم، ولا يكون نظام اليوم الواحد مجرد حجز للتلاميذ فى المدرسة

لساعات معينة. كما أن للمدرس تسهم بشكل فعال في حل قضية التمرار عند التلاميذ، وذلك عندما تفتح أبوابها في الصف لممارسة فيها الأطفال مختلف أنواع الأنشطة بدلاً من التسكع في الشوارع، وليسفى الطفل خارج دائرة الخطر المتمثل في الاشتراك في أنشطة لا اجتماعية ولا خلقية.

ثانياً: العلاقات بين الأسرة والمدرسة

الأسرة والمدرسة هما أكبر المؤسسات التي تشكل شخصية الطفل، وكل منهما يسلك لتحقيق هذه الغاية مساراً مختلف حسب بنية كل منهما. وفي مقدمة هذه العوامل التي تجعل مسار كل منهما مختلفاً رغم وحدة الهدف النهائي اختلاف العلاقة بين الطفل وكل من الوالد والمعلم، فالعلاقة بين الطفل والوالد علاقة دائمة تمتد العمر كله، حتى فيما وراء حياة الوالد، بينما هي مع المعلم قصيرة الأمد مهما طالت. كما أن علاقة الطفل بالوالد حميمة وفيها فخر من الاحترار؛ لأن الوالد والد الطفل واحد في سر معينة إلا في حالة التناقض. بينما يكون للمعلم معلماً لعدد كبير من الأطفال في سر واحدة، ولهم احتياجات واحدة، ولكل حق ونصيب في وقت المعلم واهتمامه. وفرد ثالث هو أن علاقة الطفل بالوالد تحدث وتنمو في سياقات ومواقف كثيرة، بينما تكون علاقته بالطفل بالمعلم قصيرة على المواقف الدراسية والتعليلية، حتى ولو كانت خارج أسوار المدرسة كما في الرحلات للمدرسة.

ومع هذه الاختلافات بين الأسرة والمدرسة، وعلاقة الطفل بكل منهما كمؤسسات وتأسيساً فإنهما لا بد أن يحققا « الأسرة والمدرسة » تفرقاً من التناقض لأنهما يشتركان في هدف واحد، وهو تنشئة الطفل، وأن يكون هناك حوار بناء مستمر ودائم من كل منهما للآخر حتى لا يتعرض الطفل لأي تعارض يمكن أن يحدث بينهما، والذي يمكن أن يصل في بعض الحالات إلى شعور الطفل بالتناقض. وتبرز المشكلات عندما تكون الحدود القائمة بين المدرسة والأسرة حدوداً غير واضحة أو مشوشة، أو أن تكون متباعدة عن بعضها البعض بصورة كبيرة، أو أن يكون تقسيم الوظائف غير محدد بحيث إن كلا منهما قد تتدخل في وظائف الأخرى.

وتنم العلاقات بين الأسرة والمدرسة في مراحل يمكن التنبؤ بها، وهي مراحل تتغير مع تزايد إظهار الطفل لأعراض السلوك المشكل في المدرسة، ففي المرحلة الأولى أو المرحلة الأولى، وهي عندما لا تكون هناك مشكلات لدى الطفل فإنه يمكن للسفينة الأسرى « الوالدين » والمدرسي « المعلمون والأخصائيون » أن يحتفظوا بمسؤوليته الأساسية

تجاء سلوك الطفل، حسب موضح ومكان هذا السلوك (والوالدان في المنزل والمعلمون والأخصائيون في المدرسة) وتكون الحدود القائمة بين المنزل والمدرسة واضحة وصريحة، وتكون العلاقات بين المعلم والطالب متميزة ومختلفة بوضوح عن العلاقات بين الوالدين والطالب، ويكون كل من الوالدين والمعلمين متأكدين من مدى وحدود مسؤولياتهم تجاه الطالب.

وتبدأ المرحلة الثانية عندما تحدث بعض المشكلات الدراسية عند الطالب إلى درجة أن يجد المتولون في المدرسة أنفسهم غير قادرين على مواجهتها، وعادة ما تتجه أنظار المدرسة في هذه الحال إلى الأسرة، حيث تستدعي الوالدين ليتحملا مسؤوليتهما في تقوم سلوك الابن وتساويه إذا لزم الأمر، وهنا تكون علاقة (الوالد - الابن) استندت لتصبح علاقة (الوالد - الابن - الطالب) أي امتدت مسؤولية الوالد ليقوم سلوك ابنه في المدرسة. وتدعو المدرسة الوالد في هذه الحال إلى زيادة إشرافه وزمائه لآت في أدائه لواجباته المدرسية أيضاً التي يكلف بها. وهنا تتحمل الوالدان أيضاً المسؤولية في علاج أو مذكر لدى مستوى الطفل أو التلميذ التحصيلي بطريقتهم الخاصة. وعندما يكون السلوكيات موضع الشكوى ليست ممتدة إلى المنزل، وعندما تكون العلاقة طيبة بين الوالد والمعلم فإن الوالد يمكنه أن يساعد المعلم في مواجهه سلوك الطالب، ويظهر الطالب في هذه الحال إلى سلوك الوالد باعتباره ظهيراً وصريحاً لسلوك المعلم، ويجد أن الجبهتين اللتين تتحملان الإشراف عليه وترويه مفتقتان بما لا يدع له مجالاً للتصل من تحمل مسؤولياته ومن الالتزام بالسلوك القويم. وكثير من المشكلات الدراسية يتم حلها بالتصاهم بين الوالد والمعلم بدون اللجوء إلى الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيين النفسيين.

ولكن عندما لا يستطيع الوالد مع المعلم أن يحل مشكلة الطالب، أو أن تكون المشكلة أعمق وأصعب من إمكانيتهما؛ فغالباً يشعران بالفشل والإحباط وخيبة الأمل، وقد يلقى كل منهما اللوم على الآخر في تعقيد المشكلة وجعلها صعبة الحل. وقد تنعدم الثقة بينهما وتتصاعد المشكلة، ويشعر الطالب بالحيرة والارتباك لأن عنصرًا جديدًا أُضيف إلى المشكلة، وهو التنافس بين والده ومعلمه، وهو لا يعرف أيهما السلطة العليا بالنسبة للمشكلة، وأيهما الذي يملك حق اتخاذ القرار النهائي بالنسبة لها، وهذه هي الحالة أو المرحلة الثالثة، وهي المرحلة التي تتطلب تدخل الأخصائي النفسي أو المرشد النفسي.

ومن العوامل التي تسهم في نشأة الحالة أو المرحلة الثالثة (مرحلة تدخل المرشد النفسي) :

١ - نحو الصراعات بين الوالدين مع تين أوجه قصورها عن مواجهة المشكلة، وتبادل اللوم والتهامات حول مسؤولية كل منهما في نحو المشكلة، ويرتبط ذلك الصراع إلى حد كبير بطبيعة العلاقة بين الوالدين ودرجة تفاهمهما في توزيع المسؤوليات.

٢ - مثل الوالدين والمعلمين في الانفعالات على إستراتيجيات مواجهة المشكلة، ويصنع الوالدان بشكل خاص عندما يتحفظان أنهما لا يستطيعان مواجهة مشكلات ابهما الدراسية.

٣ - ظهور مشكلات أخرى في الأسرة تسرب على مشكلة الطالب الدراسية وفشل الوالدين والمعلمين في مواجهتها، وهذه المشكلات الأسرية قد تخص الطالب نفسه أو تخص الوالدين وعلاقتهما معاً، أو تخص النسق الأسرى بكامله، وهو الحال الأكثر حدوثاً، باعتبار أن ما يخص أحد أفراد النسق يؤثر في النسق بكامله.

وهكذا مبدلاً من أن ينجح الوالدان مع المعلم، في مواجهة مشكلة الطالب الدراسية فإنهم يشاؤون ثم تظهر مشكلة لأسرة في المنزل يعانى منها النسق الأسرى، معاناة تجعل الوالدين يعودان مرة أخرى إلي المدرسة، ولكن لتعاملهم هذه المرة مع سو مدرسى آخر غير المعلمين وهو النسق التوجيهي الإرشادي، أي مع الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة. وعند هذه النقطة التي يلجأ فيها الوالدان إلى الاختصاصي النفسي أو المرشد النفسي في المدرسة تكون العلاقات داخل النسق الأسرى قد بلغت حداً كبيراً من التعقيد، وتسم علاقة الوالدين بصفة خاصة بالسلبية والحال الانععالية الباردة، بل وقد تولد العدائية والغور والكره بينهما، وتسود حال من العوطف السلبية بين أفراد النسق الأسرى ويظهر بحدة أمام الاختصاصي النفسي تبادل الاتهامات والتصل من المسؤوليات بين الوالدين. وهنا يصبح عمل الاختصاصي أو المرشد النفسي وتدخله أمراً ضرورياً وحتمياً.

ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية

وتكون مهمة المرشد أو للعلاج المدرسى الأولى هي كسر حلقة التدهور أو حلقة التتابع السلبي الذي تعرض لها النسق الأسرى، ووقف تفرور العلاقات داخل النسق، وترميم العلاقة بين الأسرة والمدرسة والتي توترت بسبب مشكلة الطالب. وأولى خطوات هذه المهمة هي إعادة بناء النظام الهرمي في الأسرة والمدرسة بحيث يصبح الوالدان هما الطرف ذو السلطة في المنزل والمعلمون هم الطرف ذو السلطة في المدرسة، وذلك من أجل الانتظام في العلاج، ويقول «هلي» Haley إتينا بحاجة في هذه الحال إلى صيغة

غير عادية **Abnormal Structure** وإن كانت بصورة مؤقتة، ويوصفها مرحلة وسيطة في العلاج (Haley , 1976) .

وأحد الوسائل التمهيدية ، والتي يتصح بها الكثير من العاملين في حقل الإرشاد والعلاج النفسى الأسرى وتطبيقاته في مجال المدرسة (DiCocco & Lott , 1982 , Haley 1976) ، هي إعطاء سلطة للوالدين أعلى من سلطة المعلمين ، وهو إجراء وئى ومرحلى ، بحيث يصبح الوالدان مسئولون عن (عداد وصياغة وتطوير خطة للتصامل مع مشكلات الطالب المدرسية، أو على الأقل يظهران على هذا النحو أمام ابنهما. وفي هذا المنهج يقوم الآباء ، أو يكلفون ، بإقرار العواقب والنتائج الإيجابية والسلبية للطالب في المدرسة ، بل وأن يشاركا أو يقوموا بتنفيذها في المدرسة، وذلك لتكريس سلطتهما أمام الابن.

وهذا الأسلوب لا يتبع إلا إذا أقرت، فيه التدريس بأنهم قد استعدوا كل الوسائل والمصادر المتاحة لأصمهم فى المدرسة من أجل السيطرة على الطالب وتوجيه سلوكه الوجهة المقبولة، ووصلوا إلى درجة « فقدان الأمل في إصلاحه » فهم فى هذه الحال يتحلون طوعية ، وعن طيب خاطر ، للوالدين عن مسئولية ضبط سلوك الطالب إلى تسب المشاكل داخل المدرسة.

ويمكن للمرشد النفسى أن يعلم الوالدين كيف يستجيبا للطلبات الإرشادية والعلاجية فى المنزل فقط بالنسبة لأساليب السلوك التى تحدث فى المدرسة، وذلك لأن من أهداف الإرشاد والعلاج الأسرى فى المدرسة أن يتم الفصل لدى الطالب بين المشكلات الخاصة بالمدرسة والمشكلات الخاصة بالمنزل، ومن الآثار المترتبة على هذا الأسلوب تدعيم مواقف الوالدين وتعزيزه بقوة أمام الطالب ، حيث يشين له أن سلطة الوالدين تفوق وتعلو على سلطة المدرسة، وأحياناً ما يرجع الرشد الوالدين إلى تقليل عقاب الطالب فى المنزل حتى على بعض أساليب السلوك التى كان يلام أو يعاقب عليها، مما قد يسرع فى تحسين العلاقة بين الوالدين والطالب

ويؤكد كل من « دى كوكو » و « لوت » (DiCocco & Lott) على أهمية هذا الاتفاق بين المرشد والمعلمين والوالدين، بأن يسطع الوالدان بالمسؤولية عن توجيه الطالب، باعتبارهما يمثلان قمة الهرم المتخذ للقرارات والتدبير له ، ويريدان أن الطالب عندما يراقب هذا الوضع الجديد، ويدرك تغير مصدر القرارات، وأن الوالدين هما اللذان يوجهان المعلم كيف يتعامل معه داخل الصفه الدراسية، فإن تتابعا سلوكيا جديدا سوف يسبق فى الظهور بين الطالب والمعلم، والطالب والوالدين وبين الوالدين والمعلم، (DiCocco & Lott , 1982 , 101) .

وتقول « مارثا فوستر » (Martha Foster) أنه في ضوء تجربتها قد وجدت أن من الأمور المعقدة في العلاج الأسري لطلاب المدارس أن يكتشف الطالب أن القيادة تحولت في يد والده، ولكنها تقول إنه لكي يصبح هذا الأسلوب بمعنى العمل على حل الخلافات التي قد تكون قائمة بين الوالدين، والتي ربما امتحنت أو تفاقت بعمل مشكلات الدراسة، وأن يتم الفصل بين خلافات الوالدين فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية، ومشكلاتهما الأخرى، لأن هذه المشكلات الأخرى قد تتطلب وقتاً طويلاً (علاجاً أسرياً كاملاً ومشغلاً) . وإن لم يكن من التيسر حل الخلافات الأخرى فلنجنب بعيداً عن المشكلات المدرسية للابن وعلى المرشد أن يركز على التوسيع بين وجهتي النظر الخاصتين بالوالد والوالدة فيما يتعلق بمشكلات الطالب الدراسية حتى لا يتورط فيها المعلم أو الطالب وتشتت المشكلة . وقد يفضل أسلوب إعطاء الوالدين هذه الفرصة في السبوع على قمة النظام الهرمي (Foster . 1984 . 126)

وعلى المرشد النفسي بعد أن يشت هذا النظام الهرمي والسنة عبر اتعاده (لمصممه إعطاء سلطة للوالدين تعوي سلطة للمعلمين بصورة مؤقتة) معايعيهما في تعبير سر الطالب إلى أفضل ، هناك على المرشد أن يعمل على إعادة الأوضاع إلى سابق عهدها بحسب السلطة من الوالدين ولوجاعها إلى المعلمين ، ولكن على نحو تدريجي ومنظم حتى لا يعدد الأثر المكتسب ، وهي عملية تتطلب فدرأً عالياً من الاتناء والدعم مسو للمعلم الذي يدل عند إعطاء السلطة للوالدين في المرحلة الأولى من المرشد

والإساءة اللعظية واستحطام الأوضاع للشبه في وصف الآخرين والنظف بالانماط السمة أو الصاحبة هي من أكثر للمشكلات التي تحدث بين الطلاب المشكلى خاصة في مرحلة التعلم الثانوى ، وهي مشكلة مزمنة ، وكثيراً ما تسبب الصدم بين الوالدين من ناحية والمعلمين والأخصائيين أو المرشدين من ناحية أخرى . وعادة ما يطلب من الوالدين عقاب الطالب بجرماته من الاشتراك في الأنشطة المدرسية أو من بعض الامتيازات التي كانت مخصصة له . ويعمل المرشد على تقليل الصراعات بين الوالدين والمعلمين من خلال جعلهم (المعلمين والوالدين) يلتفون في الموافقة على اتباع هذه السياسة الإستراتيجية . وبتكرار العقاب فإن الطالب سيفقد عن استخدام الانماط عبر القبول

ويشعر لأياء مع نجاح هذا النظام بالراحة عندما يتم تقليل حجم التعاضل السلبي بينهما وبين الابن مسب سوء سلوكه في المدرسة ، ويجعلهما يفرعان للتركيز على ما سبه من مشاكل وصعوبات داخل للترز ، ويكون مطلوباً من المعلم أن يتشاور مع المرشد النفسى فيما يتعلق بالطريقة التي يمكن أن يترجع بها سلطه الكاملة داخل الفصل ، وقد وجد بعض المعلمين أن هذا الأسلوب (إعطاء السلطة للوالدين) أسلوبه مجدى ، حتى

أنهم يستعملونه في مواجهة بعض المشكلات الأخرى الأقل حدة. وعلى المرشد العسى أن يظل على صلة بالمعلمين لهذا السبب وأن يشرح لهم مراراً هذا الأسلوب وكيفية الاستفادة منه، ولكن على المرشد ، في كل الحالات ، أن يعمل على إعادة التوازن والتساوي بين سلطة الأسرة وسلطة المدرسة بعد حل المشكلة.

وهناك منهج آخر بديل يبدو عكس المنهج الأول، فإذا كان المنهج الأول يدعو الوالدين إلى تحمل مسئوليات تبدو من صميم عمل المعلمين في المدرسة، وإعطائهم سلطة فوق سلطة المدرسة فإنه في هذا المنهج فيحرم عليهم التدخل في أي أمر من أمور ابنهما في المدرسة، بل إن المرشد يعمل على قطع الصلة تماماً بين السبق الأسري والنسق المدرسي، وهنا يحدث بالطبع لفتره معينة، ويكون هذا الأسلوب مناسب في الحالات التي يحدث فيها التوتر بين الوالدين والمعلمين ويصل إلى درجة عملة تهدد بفشل أية عملية إرشادية لتوجيه سلوك الطالب، وحل مشكلاته؛ لأن مشكلات الطالب تبقى كما هي ويشرح كل من الوالدين والمعلمين أن الطرف الآخر هو السبب في عناقهم المشكلة ولا يبلد الجهد الكافي لعلاجها، هنا يرى المرشد أنه لابد من أن يقطع الصلة (مؤقتاً) بين الأسرة والمدرسة ويضع نفسه بينهما فلا يسمح باتصال مباشر بين الوالدين وأى من الهيئة المدرسية؛ لأنه اتصال يأتي بنتائج سيئة، ولا يرجى منه فائدة في هذه الحال.

ويطلب المرشد ، في ظل نظام قطع الصلة للوقت بين الأسرة والمدرسة من المعلم أن يوافق على عدم مناقشة المشكلات للتركيز مع الطالب، وأن يوافق الوالدان على الإحجام عن تناول المشكلات المدرسية لانهما داخل المنزل ويعمل المرشد مع كلا التسفين، على نحو منفصل ، كي يساعد كل نسق على أن يربس أوصاعه داخل حدوده، وما لا شك فيه أن هذا الإجراء سيجعل الحدود بين السبق الأسري والسبق المدرسي جامدة وصلبة، ولكنه يقلل من التوتر القائم بين الأسرة والمدرسة، ويسمح لكل منهما أن يمارس دوره بتوجيه من المرشد في ضبط سلوكيات الطالب، ويسمى هذا الأسلوب في التدخل « بالتحريم » *Interdiction*.

ويقوم أسلوب التحريم بكسر دائرة التوتر السلبي بين الوالدين والمعلمين ويجب على المرشد في هذه الحال أن يحصل على الموافقة التحريرية من الوالدين على استخدام أي فنية أو أسلوب مع الطالب، بل أن يحصل على التأييد والتشجيع على استخدام ما يحدده ويراه أسلوباً مناسباً لتغيير سلوكيات الطالب، وأن يعرف الطالب هذا الترتيب. ومن الواضح أنه المرشد نفسه لكي يحصل على هذه الموافقة التي تمنحه الحرية في التصرف فإنه لابد وأن يكون المرشد قد اتصل بالوالدين على نحو جيد وشرح لهم ما يتري فعله وأتبعهما به وحصل على تتهما به.

وكما أن المرشد مطالب بالاتصال مع الوالدين وكتب نقتهما، فإتة مطالب أيضاً بالاتصال بالمعلمين وكسب ثقتهم لكي يقوم بدور فعال في العمل مع المعلمين في حل المشكلات المدرسية للطلاب. ويتضمن ذلك أن يكون المرشد على استعداد دائم للتحديث مع أى معلم يسأله عن سلوك أحد الطلبة، وأن يقدم له خبرته ومشورته حتى لا تتعاقم المشكلة. كما أن المرشد قد يكون له دور هام عندما تازم الأمور وتوتر العلاقة بين أحد المعلمين وأحد الطلبة أو بعضهم. وفي كثير من الحالات يتعالب الأتفعال في الموقف التفكير الهادئ، ويتم إفضال كثير من العناصر الأساسية، نتيجة لذلك، خاصة إذا كان للموقف جنود سالية لم يتم مناقشتها وتصفيها على نحو صحيح.

ومن الأساليب الإرشادية أو العلاجية التي يمكن أن تتخذ في هذه المرحلة المتوسطة أو المتأخرة في الإرشاد - وهي مرحلة صنع البنية غير العادية - قيام المرشد بتكليف أحد الوالدين بالمسئولة الكاملة عن الطالب وعن تصرفاته لفترة من الوقت، سيما بطلب من الوالد الآخر أن يكف يده غلماً والأ يتعامل مع الطالب أثناء هذه الفترة، وبالطبع فإن المرشد يفعل هذا بعد أن يتفق مع الوالدين.

ويحتاج المرشد أيضاً إلى أن يقوم بالتوزيع المتناسق والمتعاقب للاتصالات الإيجابية بين الوالدين من ناحية والمعلمين من ناحية أخرى، وعليه أن مرضى مصط الانعاق بين الفريقين ونقاط الخلاف، وإن يحل نقاط الخلاف وإن تبنى أصولها مقدمة؛ لأن بجمع الفريقين مرة أخرى على أسس موضوعية، وقد استعان لكل فريق الموقف المحدد لفريق الآخر، بعد أن حصل على جرعة متبصلر وتوضيح لكل المواقف والمذللوع وراء كل موقف. ويعمل المرشد على تشجيع التعامل المباشر بين الطرفين، طلماً أنه أوضح لكل فريق موقف الفريق الآخر، ومتعلقاته، واعتدما يجد أن الطرفين يقتربان ويتصاهمان، فإنه يستعد شيئاً فشيئاً إلى الانسحاب من دور الوسيط بينهما لدور المراقب الفعال والموجه الأمين على أن يتم التفاعل في الخط الصحيح الذي يؤدي إلى حل المشكلة.

وتحكي « مارتا هوستر » أنها استحدثت بعض الوسائل الخاصة « بالتسهريم » من خلال ممارساتها الخاصة بالإستراتيجيات الوسيطة لتجميد عواقب الاحتلال الوطعي بين الوالدين والمعلمين، وأيضاً بين الوالدين والأطفال حول المسائل المتعلقة بالتعليم، وتضرب مثلاً بإحدى الأسر التي كانت تتكون من فتة وأمها، وكان للمناه تاريخ طويل في سوء التحصيل الدراسي، وكان الحل الذي اقترعته للدرسة، وأوصت به، هو أن تقوم الأم بدور المعلم الخاص للطفلة في المساء، واشتراك الطرفان في معركة كريبه شأن الواجبات المدرسية والدراسة. وهذا تم الاستعانة والمرشدة النصبة (هوستر) إلى تولد

علاج الأسرة، ويقول أن التوتر بين الفتاة والأم وصل إلى الحد الذي عرقل كل تعامل بينهما في الشؤون الدراسية وغير الدراسية مثل الأعمال المنزلية والضيافة التي يجب مراعاتها في المنزل. وكانت الابنة غير مطيعة وعنادية تجاه الأم والمعلمة اللتين كانتا شاعرتين بالإحباط. وكانت الأم تطلب المزيد من الواجبات المدرسية وكانت المعلمة تستجيب لها، وهكذا أصبح الحل - كما تقول فوستر - هو المشكلة .

وكانت الخطوة الأولى في تفسير مسار المشكلة تتمثل في تجميع دور الأم الخاص بوصفها مشرفاً على الواجبات المدرسية، ولما كانت الفتاة تذهب لتزول جارية لهم بعد الدراسة فقد تم وضع الحطة بأن تقوم بإداء الواجب للدراسة عند تلك الجارية، وأن تقوم المعلمة في المدرسة بمراجعة الواجب قبل يده اليوم الدراسي، وكانت مسئولة الأم هي أن تنحصر العناية إلى المدرسة مبكراً لكي تتمكن المعلمة من مراجعته الواجبه. وكانت الحطة تستلزم تأمين التعاون بين الأم والمعلمة والجارية الجليدة والطفلة، وقد تم صياغة الحطة بحيث تسمح للأم بأن تكون مركزة بصورة حتمية، وبالضرورة، على المشكلات المنزلية، وقد تم استشارة إحدى الابنة لكي تثبت أنها قد بلغت حد التضج، وقد استجابت الفناء بحماسة لذلك كشيء أن الأم كانت على خطأ، وقد انجذبت أمور العلاقة بينهما إلى الهدوء واستقرت أحوال الأسرة الصغيرة.

وقد أوردت فوستر أيضاً حالة أحد الآباء كان قلقاً جداً على مستوى ابنته الدراسي، وكان كثير الاتصال بالمدرسة ولكن على نحو أزعج المعلمين، وكان يشتك في المعلومات التي كانتوا يزودونه بها، مما وتر العلاقة بينه وبين المعلمين إلى درجة شديدة، وتوسعت المرونة النفسية، وأصبحت تتعامل كوسيط وطمأنيت الوالد، واستراح المعلمون لأنهم يتعاملون مع شخص آخر غير الوالد «الزعج»، واستقرت أمور الابنة في التحصيل عندما هدأت التوترات حولها، وفي خلال فصل دراسي واحد عندما ظهرت نتائج الابنة وكانت لا بأس بها اطمأن الوالد وعادت ثقته في المعلمين الذين قبلوا منه الروح الجليدة التي بدأ يتعامل بها معهم (Foster, 1984, 128, 129).

وهكذا فإن على المرشد النفسي أن يحدد التابع الذي يتم بالاختلال الوظيفي والخاص بالشؤون الدراسية من خلال إقامة حدود جاسدة بين المنزل والمدرسة لفترة محدودة من الوقت، وقد يؤدي هذا إلى تجميع كل أنواع ومظاهر الاتصال القائمة بين الكبير في هذين المحيطين (المدرسة والمنزل) على أن ينظر إلى هذا الإجراء على أنه

مرحلة ومبيلة في العلاج؛ لأن العلاج سوف يستمر إلى أن يتم التوصل إلى إذابة اتصال مناسب بين الوالدين والمعلمين

رابعاً : الإستفادة من إمكانيات المدرسة

وهناك إمكانيات في المدرسة يمكن الاستفادة منها في إرشاد وعلاج الطلبة ومعاونة أسرهم في التغلب على مشكلاتهم منها:

أ- استخدام شبكة الأقران :

عندما يقوم المرشد النفسي الأسرى بالعمل مع طلبة ينحدرون من الأسر التي تعاني ضغطاً شديداً أو أزمات أسرية عنيفة، فعليه أن يستفسر عن درجة انخراط الطالب في علاقاته مع أقرانه في المدرسة، وهو ما يتوقع أن يحدث تحت إشراف الطالب قد يجد في العلاقات خارج الأسرة ما يفقده داخل الأسرة، ويحدث هذا بصعوبة خاصة مع المراهقين أو طلبة المدرسة الثانوية، ويلجأ المراهق إلى ذلك طلباً للدعم والمؤازرة

فبالنسبة للطفل المعزول فإن المعلمين يمكن أن يكونوا مصدرًا مهمًا لمساعدة الوالدين على تنظيم شبكته من الأقران لانهما ، ويمكن للمعلم علاقة تحديد رفيق لعب مناسب للطفل من بين أقرانه الموجودين في الفصل، وأن يقوم بتقييم الأسرتين وتعريف كل منهما إلى الأخرى، وأن يقترح على والد الطفل المعزول الأنشطة والألعاب الملائمة له، إضافة إلى مساعدة الطفل على التغلب على الصعوبات التي تواجهه في المدرسة وتجعله غير قادر على الاندماج مع رفاقه وأقرانه.

ب- استخدام مجالس الآباء والمعلمين :

وأولى التيسيرات التي يمكن أن يقدمها نظام المدرسة هي اجتماعات المعلمين والآباء في ظل مجالس الآباء والمعلمين، فهي أوثق الوسائل الفاعلة حالياً التي تربط بين الأسرة والمدرسة، وتقوم الوزارة والسلطات التعليمية من جانبها بتوسيع اختصاصات هذه المجالس حتى أن المستويات العليا من هذه المجالس تتدخل في رسم السياسة التعليمية، وأعطت الوزارة الحق لهذه المجالس أن تسليح وتراقب مستغفب جموائب العمل في المدرسة^(٥).

ويمكن للمرشد النفسي أن يستغل وجود الآباء في المدرسة من خلال هذه المجالس ليزيد من ثقافة الآباء السيكولوجية ويطلق معاملة للنسبة والصحية للأبناء وكشفة إشرافهم على الآباء في الاستذكار وأداء الواجبات المدرسية، كما أن المرشد على الجبهة

(٥) نظر محمد الوراري رقم ٥٦٥ بتاريخ ١٩٩٨/٩/١ بشأن تخويم سلوك الطلاب

الأخرى ، وهي جبهة للمعلمين ؛ عليه أن يتناقش معهم في أكثر المشاكل السلوكية التي يعاني منها الطلاب ، أو المشكلات التي يشيرونها ، وحول العوامل والأسباب التي تقع وراء هذه المشكلات ، وما ينبغي عمله في المدرسة كمؤسسة تربوية في المقام الأول وكإجراء وقائي قبل أن تصافق المشكلات.

أما بالنسبة للطلاب ذوي المشكلات ، فإن حضور الآباء إلى المدرسة في إطار اجتماعات مجالس الآباء والمعلمين فهي فرصة مواتية لكل من المرشد النفسي المدرسي والمعلمين وإدارة المدرسة والوالد لكي يتناقشوا في كل جوانب المشكلة الخاصة بالطلاب على أن يكون المرشد هو المنسق في هذه الاجتماعات ، وهو الذي يجمع المعلومات عن الطالب ، من تحصيله ، ومن ظروفه الأسرية ، وقد يستعين في ذلك بالأخصائي الاجتماعي في المدرسة ، وعليه أن يطبق على الطالب ما يكون تحت يده ، وما في إمكانه ، من اختبارات ميول أو شخصية أو اتجاهات تساعد في فهم الطالب ، ويكون لهذا للجلس الصغير للكون من والد الطالب ومعلميه ويمثل عن إدارة المدرسة حق مناقشة الخطأ التي يقدمها المرشد لمواجهة مشكلات هذا الطالب ، واعتمادها ، والده في تنفيذها

خامساً : العمل مع مخطط التنسيق المدرسي

إن المرشد النفسي المدرسي لديه خاصية مميزة وهي أنه يعمل من داخل السق الذي يأتي منه عملائه ومستترشيحيه ، وهم الطلاب وأسرهم . وهذا يختلف عن المرشد النفسي الأسري أو غير الأسري ، الذي يمارس في أحد المستشفيات ، أو المراكز الصحية ، أو حتى الذي يمارس الإرشاد ممارسة خاصة . فالمرشد النفسي في المدرسة لديه خبرة كبيرة وهي أنه يفهم المؤسسة وقواعدها ونظمها وأهدافها وأساليب العمل فيها .

والميزة الكبرى الأخرى للمؤسسة هي أن المرشد المدرسي يستطيع أن يتنبه وأن يتابع ويؤاخذ أية مشكلة في بدايتها المبكرة ، أو في مراحل تكوينها الأولى ، قبل أن تستفحل وتضالقم ، وحتى قبل أن تتبلور وتصبح مشكلة ، وذلك بحاسة الكليينية والتنبؤية ، وهو ما لا يحدث في الممارسات الأخرى .

وهذا المدخل الأقرب إلى الوقائي منه إلى العلاجي هام جداً في تقليل المشكلات التي تحتاج إلى الإرشاد أو العلاج ، كما أنه يضيئ كل من المرشد والأسرة من التعامل مع الأسرة باعتبارها أسرة «مريضة» أو «متحرفة» أو «مضطربة» ولديها ابن مشكل ، لأن كثيراً من الأسر التي تحتاج التوجيه والإرشاد تخشى من هذه الوصمة Stigma ،

فالتعامل معهم في الطور الترقائي مريح لهم وللمرشد، ويوفر التدخل المبكر أيضاً حماية للابن من التورط الشديد في المشكلة.

ويشير المتخصصون في الإرشاد والعلاج النفسي في المؤسسات خاصة للمؤسسات التربوية إلى أهمية وجود برامج تدريب مستمرة للأخصائيين النفسيين والمرشدين النفسيين العاملين في المدارس على القنات المتعددة وعلى كيفية مواجهة المشكلات التي تنشأ في الميدان والعقبات التي تعترضهم في العمل. ويشكو المرشدون المدرسيون أو الأخصائيون من ضيق الوقت والأعباء الكثيرة الملقاة علي عاتقهم بحيث لا يبنو لهم من الوقت ما يكفي لمقابلة الآباء والأسرة، وخاصة أن العدد الذي يخصص لكل أخصائي نفسي أو مرشد عدد كبير، وبالتالي ليس هناك تناسب مع عدد المشكلات أو الحالات وعدد الأخصائيين أو المرشدين المطلوب منهم دراستها وحلها.

ومن المشكلات التي يقابلها المرشدون والأخصائيون العاملون في المدارس أن كثيراً من الآباء والأسرة ينظرون إليهم باعتبارهم أجزاء من النسق المدرسي، وبالتالي فهم يجمع المدرسة، وكأنهم بهذه الصفة «ضد الأسرة»، وبالتالي لا يحيطون بفتحهم كامله للمرشد أو الأخصائي، تلك الثقة التي تعتبر شرطاً أساسياً في أي عملية إرشاد صحيحة. ويضفر أن يتعامل الوالد أو الأسرة مع المرشد معاملة مختلطة لما يعامل بها مع أي من أعضاء النسق المدرسي من معلمين أو إداريين أو مشرفين، حيث يمكن أن يجادل ويناور وأن يلقى بالمسئولية عليهم «لأنه حقه» كما يتصوره، ولكن الأمر يختلف مع المرشد النفسي حيث يجب أن يكون صريحاً للغاية معه وأن يوفر له كل البيانات والمعلومات التي تجعله يفهم حالة الطالب صاحب المشكلة، فالأمر هنا أمر فهم سلوك معقد تكنعه الكثير من العوامل للشابكة وليس أمر من يتحمل مسئولية الخطأ، ومن تقع عليه التهمة؟

وعلى المرشد أن يتحلى بالكياسة والفهم والحساسية لكي يحتفظ بحياده بين المدرسة كمؤسسة ونسق يعمل فيه وبين الأسرة كمؤسسة ونسق يتحدد مسترشديه منه. وينبغي أن يتصرف على النحو الذي لا يكسب فيه ود وصدقية الوالدين ولكن لكي يكسب ثقتهم وأن يمارس عمله في الإطار للنهني الصحيح، وفي إطار قواعد المدرسة ونظمها وأهدافها ومعايير العمل فيها.

وعلى الرغم من أن المرشد النفسي يعمل مع كل المشكلات التي تعرض له عند طلابه، ويقدم لها ولاسرها ما يمكن أن يقدمه، إلا أن بعض الحالات قد تحتاج إلى خبرات أخرى، أو أعلى مما يجعل المرشد يحولها إلى هذه المصادر. والمرشد هو الذي

يحدد من الحالة التي تحول، ولماذا تحول وإلى أي مصدر تحول؟ وهو يحولها بتقرير مرفق بشرح فيها الحالة، وما انتهى إليه معها والتراخات أو تصوراتها فيما يتعلق بالمشكلة.

والحالة التي يحولها المرشد لا تعتبر حالة منتهية بالسبب له، فإذن عليه أن يتابعها فهي ما زالت «حالتها» وأن يظل على اتصال بالمصدر الذي حول له الحالة، وأن يوفر له المعلومات التي قد يطلبها وأن يدبر له لقاءات مع أي من أفراد الأسرة إذا أراد، أي أن المرشد سيظل ركناً أساسياً في الفريق المعالج للحالة إذا ما قرر إحالتها إلى مصدر آخر.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون حذراً من عملية التحالفات التي تحدث خاصة الثلاثيات - والتي أشرنا إليها في حديثنا عن نظرية بيوين العلاجية - وهي أن طرفي الصراع دائماً ما يحاولون أن يشدوا طرفاً ثالثاً إليهما، وكل منهما يريد في جانيه ضد الطرف الآخر. والمعالجون الآسريون يعرفون هذه العملية تماماً ومنعها الأولى هو الصراع بين الأم والأب، ومحاولة كل منهما جذب الطفل، وعادة ما يكون الطفل المحدد كمريض، إلى جانيه وفي صفه.

والتحالفات التي تحدث في العمل على النسق المدرسي تتمثل في الوالدين من ناحية والمعلم أو المعلمين من ناحية أخرى والطلاب من ناحية ثالثة. وتحدث الثلاثيات بين هذا الثلاثي وبخاصة أن لدينا والدينا (الأب والأم)، ولدينا أكثر من معلم، وما لا شك فيه أن المرشد النفسي ذاته، ستم محاولة جليبه ليكون مثلاً مع طرفين آخرين كما يقول «سوين»، ولكن على المرشد أن يكون متنبهاً إلى هذه المحاولات، وأن يكشف عنها دائماً، وأن يقاومها ويشرح دينامياتها للأطراف المعنية.

وعلى المرشد النفسي المدرسي أن يكون على يقين أن الأسرة ستظل هي البيئة الأساسية للتعلم بالمعنى الواسع، يليها في ذلك المدرسة، وهي البيئة الثانية للتعلم ربما بمعنى أكثر تخصصاً، والمرشد يعمل متنبهاً إلى النسق المدرسي ولكن عمله يرتبط بالنسق الآسري. وعليه، بهذه الصفة، أن يعمل كل جهده على دعم هاتين المؤسستين، وأن يتكاملًا بهما مع بعض لأن لهما رسالة وأهداف واحدة. وليكن للمرشد الإسهام الواضح في تحقيق هذا الهدف وجعله ممكناً من خلال تفهم واحترام هذين النسقين، وأن يقوم بعمله بطريقة تضمن توظيف كل الموارد الخاصة بهذين النسقين من أجل المزيد من الارتقاء والتطور للأطفال وللأسرة.

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي للزواج

مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية.
- الاختيار للزواج (ما الذي يجذب الرجل إلى المرأة أو العكس)
 - الاختيار الأسري الاجتماعي .
 - الاختيار الفردي النفسي .
 - نظريات الاختيار الزوجي .
 - نظرية التماثل .
 - نظرية التماثل للكم .
 - نظرية القيم .
 - نظرية الحاجات التكاملية .
 - نظريات التحليل النفسي .
- التوافق الزوجي .
- مظاهر تفسر النسق الأسري .
 - الانقسام الزوجي .
 - الانحراف الزوجي .

القسم الثاني

مبادئ وممارش وفنيات الإرشاد والعلاج الزوجي

- مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي .
- ممارش الإرشاد والعلاج الزوجي .
- فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي .
- عقد الاتفاق .

الفصل العاشر الإرشاد والعلاج النفسي للزواج

مقدمه : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري :

الإرشاد الزوجي هو الخدمات النفسية التي تقدم للزوجين معاً . ويحدث هذا غالباً لبل المراهقين للاطفال أو للزوجين الذين ليس لهما أطفال (٥) ، لأنه من الصعب أن يحدث خلل في التفاعل بين الزوجين ولا يتأثر به الاطفال ، أو لا يستفيدون فيه . فإذا ما اضطرت العلاقات بين زوجين ، وكان لهما أطفال ، فإن الخدمات النفسية المقدمة لهما لا تدخل في باب الإرشاد أو العلاج الزوجي ، بل بالأحرى تكون إرشاداً أو علاجاً أسرياً لأن الطفل ، أو الاطفال ، ليسوا بمنجى من أثر العلاقات المتضررة بين الوالدين

وعلى هذا فإن الإرشاد والعلاج الزوجي هو الأصل والأساس في الإرشاد والعلاج الأسري ، فالأسرة تتكون من الزوجين ، وحسب نوع التفاعل الذي يحدث بينهما يكون متاع الأسرة سواء قبل الإنجاب أو بعده ، وحتى إذا ظهر أن متاع الأسرة قد تغير واضطرب بعد ميلاد الطفل الأول مثلاً فحينئذ لا نستطيع أن نقول أن مولد الطفل كان سبباً في إفساد التفاعل بين الزوجين ، وتضرر التمتع الاضغاط للعلاقات ، بل الأغلب أن عوامل الاضطراب كانت قائمة عند الزوجين ، وظهرت بالتغير الجديد الذي حل بالأسرة مثلاً في ميلاد الطفل .

وكل النظريات والآراء التي قيلت لتضرر أداء الأسرة لوظائفها واضطراب العلاقات بين أفرادها ، وظهور الصور المنحرفة من التفاعل ، يمكن أن تفسر أيضاً هذه المظاهر بين الزوجين ، أي أن ما يفسر الاضطراب الأسري في أغلب الظن يفسر الاضطراب الزوجي ، وما ينطبق على النسق الأسري في هذا الموقف ينطبق على النسق الزوجي ، فيما عدا أن وجود الاطفال يضيف إلى الصورة بعداً جديداً ، ولكنه يضيف بعداً جديداً لصورة منحرفة أو مضطربة .

(٥) يرى البعض ضرورة التفرقة بين الزواج والأسرة على أساس أن الزواج علاقة شخصية جداً بين شخصين مستقلين ، أما الأسرة فجماعه اجتماعيه قد تضم بجانب الوالدين والأطفال أمراً آخرين مثلاً يحدث في الأسرة الممتدة .

بل إن الظروف التي تصر اضطراب وطلق الأسرة تذهب تفسيراتها أساساً على اضطراب العلاقة والتفاعل بين الزوجين، وسوء أدتهما كزوجين. فاضطراب الأسرة هو اضطراب زوجين بالدرجة الأولى، ولا يكون الأطفال سبباً في اضطراب الأسرة، بل إنهم أصحابها والوالدين. وفي حالات كثيرة يستخدم الأطفال لإصلاح علاقات زوجية متضررة، ولتصحيح التعامل الخاطئ بين الوالدين أو للتخفيف من حجم التوتر الذي يميز العلاقة الزوجية.

وكذلك فيما يتعلق بالأساليب والعمليات المتبعة في الإرشاد النفسي الأسري، فإنها تصلح في مجملها في الإرشاد والملاج الزوجي، ولو مع بعض التعديل أو مراعاة عدم وجود الأطفال في المعادلة. فالآباء هم الذين يهتمون بالباقي الأسري، ويحددون نوع التفاعل الذي يسود جو الأسرة والذي يتأثر به الأبناء، وبالتالي فإن تصحيح التفاعل بين الكبار هو الذي يصحح منح الأسرة، ويضبط إيقاع النخمة الانفعالية فيها، ويكون الفرصة متاحة أمام تصحيح سلوك الأطفال الخاطئ أو لأنه سيظل أبداً استغلالهم في الصراع بين الوالدين.

وسعرض لموضوعات هذا الفصل من خلال قسمين. نعالج في القسم الأول أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي للمتمثلة في الاختيار للزواج والتوافق الزوجي، ومظاهر تفسر انساق الزوجي، ثم نعرض في القسم الثاني لمبادئ وملامح وعمليات الإرشاد والعلاج للزوجي.

القسم الأول

أساسيات الإرشاد والعلاج للزوجي

أولاً: الزواج كمؤسسة اجتماعية ثقافية نفسية

الزواج هو المؤسسة الاجتماعية التي تسمح لأثنين من البشر البالغين اللذين يتشيان إلى جنسين مختلفين (الذكر والأنثى) أن يعيشا معاً ويكونا أسرة، وأن يتناسلا وينجبا ذرية يعترف بهم المجتمع ويعتبرهم أفراداً وعناصره. والزواج هو الرابطة الشرعية أو القانونية أو الاجتماعية التي تعترف بها ثقافة المجتمع، ولذا فإد صور العلاقات الأخرى التي تحدث بين الرجل والمرأة، لا يعترف بها للمجتمع، ويغف عنها موقفاً يتشيان من مجرد الاعتراض إلى مختلف صور الممارسة وحتى ترويع لقمي العقوبة أو صور البلد الاجتماعي على طرفي هذه العلاقة «غير الزوجية».

والشرعية أو القبول الاجتماعي هو الركن الأول في نظام الزواج، وكذلك

الاستدامة أو البقاء في الاستمرار في العلاقة الزوجية تتغير وكنا أساساً أيضاً مع أن الزواج يمكن أن ينتهي بالطلاق مثلاً ، فإن طرفي الزواج عند بدايته يلتزم بالاستمرار فيه ، وكل الأصراف والشرائع والأديان تحبذ أن يدوم الزواج إلى آخر العمر ، ومن المستهجن أن تكون هناك نية لإنهاء الزواج بعد فترة معينة عند أي من طرفي الزواج . ومن عناصر الزواج عملية الإنشاء وإعلام الآخرين ، بأن رابطة الزواج قد ربطت بين رجل معين وامرأة معينة .

والزواج نظام عالمي عرفته البشرية منذ أقدم المصور ، وفي كل الأنحاء من خلال صور كثيرة متنوعة ، وليس يعني التعرض لمختلف أنواع الزواج وصوره ، ولكن يمكننا الإشارة إلى وظائف الأسرة المتعددة . فالأسرة وظائف اقتصادية حيث إن أفراد الأسرة يتصرفون وحدهم الاقتصادية وفي أحيان كثيرة يعمل أفراد الأسرة جميعاً بمن فيهم الأطفال ، ولها وظائف اجتماعية فهي غلبة للجمع الأولى حيث يتكون المجتمع من مجموع الأسر المتشابهة ، والأسرة هي التي تنجب أفراد المجتمع وأعضائه الجدد ، وهي وحدهم مربية لأنها التي تربي الأطفال وتنشئهم وتعلمهم للحياة في المجتمع . وقد تحملت الأسرة هذا العبء وحدها في الماضي ، ولكنها الآن تجد للمعاونة من المدارس ومن مؤسسات اجتماعية أخرى ، هذا بجانب الوظيفة الجسدية ، حيث يجد البالغون في نظام الزواج وإنشاء الأسرة الفرصة التي يقبلها للجمع لإشباع الدوافع الجنسية

والزواج لا يخص الفردين اللذين سيرتبطان بعقد الزواج فقط ، ولكنه تراوح بين أسرتي الرجل والمرأة أيضاً في الوقت نفسه ، حيث تنشأ روابط المصاهرة بين الأسرتين في الوقت الذي تم عقد القران بين الرجل والمرأة . ومع ذلك فهناك حدود للزواج وهو ما يعرف بنظام المحارم ، وهم الأقارب الذي لا يستطيع الفرد أن يتزوج منهم ، وقد وجدت هذه الظاهرة في معظم المجتمعات البدائية منها والمتعلم ، ونضيق هذه المحارم في بعض المجتمعات ، وتوسع في بعضها الآخر ، ولكن جميع المجتمعات تحرم الزواج من الأقارب المقربين كالوالدين والأشقاء والأبناء والأعمام والأخوال ، وربما كان هذا التحريم دافعاً إلى الزواج الاختراي Exogamy^(١) . ويمثل الزواج الاختراي على اتساع نطاق القرابة عن طريق تحقيق علاقات مصاهرة بين الأسر التي ليس بينها صلة أو نسب أو قرابة ، وبذلك يزداد للجمع تماسكاً . كما أن تحريم الزواج من الأقارب المقربين يحفظ للأسرة كيانها ، ويجعل الروابط الاجتماعية تعمل عملها في تهذيب الدوافع الفطرية ،

(١) زواج اختراي أو اختراي Exogamy هو الزواج من خارج القبيلة أو العشيرة أو الوحدة الاجتماعية أو الجماعة المحدودة سواء كان ذلك برغبة الفرد أو مفروضاً عليه (جابر ، كافي ١٩٩٠ ، ٨ ١٢) وعكسه الزواج الداخلي Endogamy وهو ممارسة تصيب الزواج بأعضاء من نفس القرابة أو العنصر أو الدين أو اللغة (الرجع السابق ص ١١٣٣) .

حيث تتركز على الإنسان أن يعيش على المستوى «الانثاقى» بدلاً من أن يعيش على المستوى «الطبيعى» مثل بقية الحيوانات.

وتحريم الزواج من الأقارب للمقربين لم يمنع اتجاه الكثير من الأسر إلى الرغبة من التزاوج من الأقارب غير المحرمين، حيث يميل الكثير إلى الزواج الداخلي Endogamy كما يحدث في كثير من مناطق المجتمعات العربية خاصة في المناطق الريفية والزراعية، فالكثير في هذه المناطق يفضل أن يتزوج الشاب ابنة عمه أو ابنة خاله، حتى أن والد الفتاة إذا خطبها أحد «القرابة» فإنه يسأل ابن أخيه أولاً إن كان يرغب في الزواج منها وكأنه «أحق بها» من أى شخص آخر. ويصل نظام تحريم الزواج من الأقارب المقربين والميل إلى الزواج من الأقارب غير المحرمين على دعم الحيلة الاجتماعية كل نظام منهما بطريقة وفي تعامل وتوازن.

والزواج في النهاية أقرب إلى أن يكون حاجة أو ضرورة بيولوجية اجتماعية، مادامت الحاجات المرتبطة باستمرار الحيلة لا يقبل للجمع اشباعها إلا في إطاره، وهو في نفس الوقت التنظيم الذى لارتضاء للجمع أيضاً ليعلوس وظائفه من خلاله، وعندما يريد الفرد أن يشبع الحاجة إلى الحب والإنشاع الجنسي فعليه أن يتزوج، وعندما يريد أن ينجب ويشعر بالآبوة أو الأمومة فعليه أن يتزوج، كما إن الكثيرين يشعرون بالامس الاضغالي والعاطفى والحيلة الوظيفية المستقرة من خلال الزواج، والبعض يتزوج لينشد الصبى، والبعض ينشد الارتقاء فى السلم الاجتماعى بالزواج، والبعض ينشد الثروة، والمعنى من خلال الزواج، وآخرون يتزوجون لتحقيق مصالح شخصية خاصة لئمه أو لأسره، والبعض قد يتزوج لإرضاء نزعات نفسية تعويضية أو تكملية معه.

ودوافع الزواج هنا تكون عامة جداً في تشكيل نوعيه التفاعل فى الأسرة، فعلى الرغم من أن الدوافع أحياناً ما لا تكون واضحة جيداً في وعى صاحبها، فليها فعالة في تحديد مواقف وتصرفاته مع زوجه. فالذى يتزوج لإرضاء الدوافع الطبيعية ولتحقيق أهداف الزواج والأسرة من أهداف اجتماعية وتربوية وعاطفية يكون أقرب إلى أن يتفاعل على نحو سوى وطبيعى مع شريكه فى الحيلة الزوجية، وهو غير الذى يتزوج لحاجة «منحرفة» أو مختلفة من دوافع الزواج السوية. وهذا لا يعنى أن كل زواج كان من دوافعه الارتقاء فى السلم الاجتماعى أو تحقيق درجة من الثراء محكوم عليه بالفشل، أو أن التفاعلات الزوجية فيه ستكون بالضرورة منحرفة، بل قد تنجح بعض هذه التفاعلات لأنها تشبع دوافع أخرى عند الزوجين مما يجعلهما حريصين على استمرار الزواج.

كما أن الزواج يتضمن فى بعض الأحيان التكميل، بمعنى أن ينشد كل زوج أن يحقق هدفًا ما مقابل أن يحقق الزوج الآخر هدفًا من خلال الزواج، وقد يكون هذا التكميل واضحًا جدًا فى وعيهما أو فى وعى أحدهما، أو لا يكون، كأن ينشد زوج أن

يرتقى اجتماعياً بزوجته من فئة معينة استغناء من مكانة أسرتها الأدنية في المجتمع مقابل أن تنشأ هي الزوجة من رجل ثرى يضمن لها حياة مرفهة. وهذه الزوجات التكميلية قد تنجح إذا كانت الجوانب الأخرى من الزواج سليمة، والأهداف الأخرى محققة، وقد تفشل إذا لم تتوافر العوامل الأخرى لنجاح الزواج، أو إذا اكتشف أحد طرفي الزواج أنه لد خلع أو استغل.

وفي الزواج هناك الزواج الأحادي الذي يتزوج فيه رجل واحد، امرأة واحدة، وهناك الزواج التعددي الذي يتضمن تعدد الأزواج لزوجته واحدة Polyandry أو تعدد الزوجات لزوج واحد Polygamy أو تعدد الأزواج والزوجات معاً Group marriage. وإذا كان الزواج الأحادي أصبح هو النمط الشائع الآن في معظم المجتمعات، فإن الزواج التعددي قائم في بعض الأماكن من العالم إلى اليوم، والأكثر انتشاراً منه بالطبع هو تعدد الزوجات لرجل واحد، وهو نمط يسمح به الدين الإسلامي، ويبيحه - في حدود أربع زوجات - بشرط تحقيق العدالة بين الزوجات مع صعوبتها كما يقر القرآن الكريم.

ويلاحظ أن هناك زوجاً أحادياً على الإطلاق، بمعنى أن يتزوج الرجل أو المرأة هناك مرات الزوج أو الزوجة لم يستطع الزوج الأمثل (أو الزوجة الأمثلة) أن يتزوج مرة أخرى كما أنها عندما تتحدث عن الزواج التعددي - كما في النمط الذي يجه الإسلام - تقصد أن يجمع الرجل أكثر من زوجة في وقت واحد، وهذا بالطبع يختلف عما يعبه البعض بالزواج التعددي بمعنى أن يستطيع الرجل أن يتزوج زوجة أخرى بعد وفاة زوجته أو طلاقها.

ويلاحظ أن تعدد الأزواج للمرأة الواحدة Polyandry تفرضه منذ زمن صديق، ولم يوجد إلا في بعض سكان سيبيريا، وبعض قبائل شبه القارة الهندية - كما أن زواج مجموعة رجال بمجموعات نساء، والذي يذكر البعض أنه قد ظهر بين القبائل البدائية في أستراليا وميلانيزيا وقبائل التبت والهندمالايا فقد افترض أيضاً، ولم يبق قائماً من النظم إلا نظام الزواج الأحادي ونظام تعدد الزوجات للرجل الواحد.

ويلاحظ أنه في ظل زيادة انتشار وسيطرة نمط الأسرة النووية علي حساب نمط الأسرة الممتدة، وتقلص وظائف الأسرة، وسيطرة الطابع الفاني على العلاقات داخل الأسرة، وضعف أو تقليل حجم تدخل الوالدين في حياة أبنائهما زادت العلاقة بين الزوجين قوة، وزادت كثافة تفاعلها معاً، وأصبح كل منهما يعيش مع الآخر وللآخر بدرجة أكبر مما كان في ظل الفترات التاريخية السابقة، وخاصة أن متوسط عمر الفرد قد زاد في ظل الرعاية الصحية. وأصبح الزوجان حملاً الأسرة فهي تبدأ بزوجيهما، وتنشأ مع الأولاد، وحتى عندما يكبروا ويكونوا أسراً خاصة بهم فإن الأسرة مستمرة بالزوجين الأصليين وباقية كما بدأت أول مرة، وإلى أن تنتهي حياة أحدهما ويلحق به الآخر.

ثانياً: الاختيار للزواج

ما الهوى يجنبه للرجل إله المرأة أو العكس

١- الاختيار الأسرى (الاجتماعى) :

هناك اختياريين أساسيين فى الزواج : الاختيار الفردى أو النفسى والاختيار الأسرى أو الاجتماعى . ونبدأ بالحديث عن الأساس الاجتماعى للاختيار الزوجى من حيث هو الأقدم والأقرب إلى الزواج نفسه كنظام اجتماعى . وقد سبق أن قلنا أن الزوج صلماً يقتصد بزوجه فإن كلا من أسرة الزوج وأسرة الزوجة يفتقران أو يرتبطان بالمصاهرة ، وهى علاقة دم إضافة إلى علاقة المصالح والارتباطات الأخرى . ويترتب على هذا الاختلاف بين الأسرتين نتائج اقتصادية واجتماعية وسياسية فى المجتمع للمعلى من حيث أهمية القوة والمكانة والثروة .

وبهذا أن نوضح أن نمط الاختيار الزوجى الأسرى أو الاجتماعى كان هو النمط السائد فى العصور القديمة والوسيلة وحتى فى العصر الحديث فإنه النمط السائد فى البسات غير الصناعية فى المجتمعات النامية . وليس ذلك فقط حتى بعض هذه البسات لا يتزوج الفرد لنفسه فقط ولكن لأسرته ومجتمعاتها ومكائنها . وهذا يعنى أن رواج أحد أعضاء الأسرة مشروع « أسرى » عائلى وليس مشروعاً فردياً « خاصاً » .

وكأن يساعد على هذا الوضع أن مكانة الفرد كانت من مكانة الأسرة ، وهى مكانة موروثة وليست مكتسبة كما هى الآن حتى كثير من الحالات ، فإذا كانت الأسرة هى التى تكسب الفرد مكانته فمن حقها أن تختار له زوجته أو زوجها ، ولأن هذه الأسرة الصغيرة هى جزء من الأسرة الكبيرة أو الممتدة فلا بد وأن تحتل الزوجة بمعايير ومقاييس الأسرة الكبيرة ، وكذلك يختار الزوج بمعايير مماثلة عند أسرة الزوجة . وعلى ذلك فإن الأسرة الكبيرة فى هذا الحال لها حساباتها الخاصة عندما تقدم وتخطب لأحد شبابها فتاة من أسرة أخرى ، وكذلك فإن قبول أسرة الفتاة يتم طبقاً لحساباتها الخاصة أيضاً ، إذ قد فهو رواج « مرتب » وله حساباته الاقتصادية والاجتماعية والسياسية . وقد يحدث فى بعض الحالات أن يفسح الشاب عن رغبته فى الزواج بفتاة معينة أو قد يبدى رأيه فمن اختارته أسرته كزوجة له ، ولكن يظل قرار الاختيار فى يد الأسرة .

وقد كان هذا هو الوضع السائد فى الماضى ، وما زال قائماً فى كثير من المجتمعات المعاصرة ، حتى للمجتمع العربى ما زال هذا الوضع سائداً فى معظم ستاتنا إلا فى المدن الكبرى فى المناطق التى تحوطت فيها الصناعة الحديثة وتنبهت نظم الاتصال والإسكان ومضة أنظمة المعيشة . أما المناطق الريفية والرعوية ، فمارال للأسرة الممتدة

والثقافة القبلية سطورتها في اختيار الزوج أو الزوجة، علمًا بأن الأديان السماوية، وفي مقدمتها الإسلام، ترفض أن يفرض على الفرد زوجة أو زوج لا يريد.

وكما أن هناك قوانين للتحريم في الزواج من أقارب معينين فإن هناك قواعد اجتماعية تحيد الزواج من الأقارب أيضًا من غير الحرم الزواج بهم، وهو الزواج المفضل Preferred Marriage. ففي كثير من بيئات العربية هناك تفضيل للزواج من ابنه العم أو ابنة الخال. وعلى العكس يلاحظ أن هناك مجتمعات تضع من قواعد العصرية الاجتماعية أو القانونية التشريعية ما يحرم زواج الأقارب كما يحدث في الولايات المتحدة، حيث تحرم بعض ولاياتها الزواج من ابنة العم.

وأشهر صور الزواج المفضل في المجتمعات العربية هي الزواج من ابنة العم شأنها في ذلك شأن المجتمعات الأبوية Patriarchal، ويبدو أن العامل وراء ذلك هو الحماية والا يربط الشاب بأسرة أخرى إضافة إلى العامل الاقتصادي وهو ألا يخرج جزء من ثروة العائلة إلى عائلة أخرى. وإذا كان الزواج المفضل قد انحصر في بعض المجتمعات العربية فإنه مأثور سائد أو شبه سائد في بيئات أخرى خاصة في المجتمعات الخلدجية التي مارست القبيلة كصيغة اجتماعية قوية وقادرة على أن تنظم الحياة الاجتماعية رغم رواج اختيار التي هبت على المنطقة.

ومع ذلك نستطيع أن نقول أن سلطة الأسرة والوالدين في بعض الشباب على الأقل قد ضعفت في مجال الاختيار للزواج، وأصبح هنا الاختيار هناك بالاعتبارات الفردية والشخصية عند التقدم للزواج، وقد حدث هذا التحول بصفة خاصة بعد انتشار التعليم، والتعليم الجامعي خصوصًا بين أوساط الشباب من الجنسين. وأصبحت الفتاة التي تحصل على درجة جامعية وترتبط بعمل خارج المنزل، ترى أن من حقها أن يكون لها رأي فيمن يتقدم لها. وظهرت أنماط من التزاوج مثل زواج الرملاء والزميلات اللتين تزاملوا أثناء الدراسة أو في إطار زمالة العمل. وبصفة عامة فقد زاد نصيب الإرادة الفردية في الاختيار للزواج عما كان سائدًا من قبل على الأقل في بيئتنا الصناعية والحضرية، أي أن العلاقة واضحة بين المتحضر والمتنصع من جهة، وفردية الاختيار للزواج من ناحية أخرى.

ويلاحظ أن كثيرًا من الآباء في مجتمعاتنا يملكون أنهم يتركوا حرية اتخاذ القرار فيما يتعلق بالاختيار الزواجي لأبنائهم، باعتبارهم الأطراف الأصلية في الموقف، ولكن هذا الإعلان لا يجمعهم من أنهم - ولو بطريق غير مباشر - يمارسون نوعًا من الإيحاء أو الضغط ليتم الاختيار في اتجاه معين يفضلونه أو يرونه صوابًا، لو طبقًا لحساباتهم. ويبدو هذا الوضع وكأنه مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي (حيث يتولى

والدائن والأسرة الاختيار) وبين مرحلة الاختيار الفردي (حيث يتحدد الفرد بإرادته وحرية قرار الاختيار) أو بعبارة أخرى هي مرحلة وسطى بين مرحلة الاختيار الاجتماعي ومرحلة الاختيار الفردي، فما عساه أن تكون العوامل التي تحدد اختيار الفرد لشريك حياته إذا كان يختار بإرادته.

ب- الاختيار الفردي (الغنى) :

من أهداف هذا الفصل أن نوضح أن العلاقة بين الزوجين قد لا تكون على ما يرام، وذلك بسبب سوء الاختيار واختلاف شخصياتهما وأساليب تنكحهما ونظريتهما المتباينة إلى الأمور مما يجعل الشقاق يندب بينهما ويحيل حياتهما إلى سلسلة من المتاعب والمشكلات، وينتهي الأمر إما إلى الطلاق أو الاستسلام لحيلة نعيمة بغيفة. وحديثنا عن الاحترار للزواج في الماضي كان اختياراً اجتماعياً من يجلب أسرة الفرد المقبل على الزواج هو حديث يصمم عامة على المستوى العام. وقد حدث تحول ثقافي واجتماعي في معظم أنحاء العالم سمح بظهور الاختيار الفردي أو الغنى، الذي يختار به الشخص المفضل على الزواج شريكه بمقاييسه ورغباته وولائه. وينبغي أن يكون واضحاً لدينا أن ظهور هذا النمط من الاختيار لا يلغي النمط الأول، وهو النمط الاجتماعي، بل إنه يمثل سائلاً في كثير من الحالات خاصة في مجتمعاتنا كما قلنا.

وحى إذا كان الاختيار فردياً سيكولوجياً فهو لا يمكن أن يغفل الاعتبارات الاجتماعية والثقافية في البنية، ولا حتى رغبات الأهل وتوجيهاتهم ومقتضيات المعصب والمكانة الاجتماعية. هذه العوامل الاجتماعية والثقافية والبنية تكون عوامل هامة حتى والفرد «يختار» نفسه شريك حياته، وذلك لأن الزواج إذا كان يشبع حاجات فردية عند الزوج والرجة فإن الزواج نفسه نظاماً اجتماعياً ثقافياً اختص به الإنسان بين سائر المخلوقات، فالزواج نظام اجتماعي يخضع لما تخضع له النظم الاجتماعية الأخرى، وينال صاحبه من قبول وتأييد أو معارضة ورفض بقدر ما يتعامل مع النظام على أساس الأسلوب والطريقة التي حددها المجتمع. والزواج نظام يحقق أهداف اجتماعية وثقافية واقتصادية وتربوية بجانب الأهداف الخاصة أو الشخصية.

ونحن نهتم هنا بعملية الاختيار للزواج لأنه القرار الثاني الخاص بالزواج... فلقرار الأول هو القرار بأن يتخذ الفرد زوجة (بالتنسبة للذكور)، أو أن تقبل من يتقدم للزواج، أو أن تقدم هي في بعض الحالات (بالتنسبة للإناث) وهو قرار تتخذه الأغلبية الساحقة من الناس في وقت معين، إذا لم يكن هناك عوامل تحول دون ذلك استجابة لحاجات بيولوجية ونفسية واجتماعية، وهو قرار يليه مباشرة قرار من يتخذ؟ وكيف؟ وهو قرار من يتزوج أو من يظل؟ والسؤال الآن هو : هل نستطيع أن نعرض من الناحية

النظرية أو الطامرية على الأمل أن يكون هناك علاقة بين حرية اختيار الشريك وبين التوافق الزوجي، ثم السعادة الزوجية؟ أو هل الأفراد الذين يشتمعون بحرية اختيار الشريك أو حرية القبول أو الرفض (الاختيار الفردي أو النفسى) يخبرون التوافق الزوجي بدرجة أكبر من الذين حرّموا من حق اختيار الشريك (الاختيار الاجتماعى)؟ والإجابة على هذا التساؤل ليست بسيطة وسيوضح جزء من الإجابة عنه في سياق الفقرات التالية.

جـ - نظريات الاختيار للزواج:

والنظريات الأسلمية في المجال، والتي تفسر عملية الاختيار للزواج تنحصر في نظريات يمكن تصنيفها كنظريات يقلب عليها الطابع الاجتماعى الثقافى وأخرى يعلب عليها الطابع النفسى ثم نظريات التحليل النفسى والعوامل اللاشعورية (سامية الساعاتى، ١٩٧٢ ، ١٣٥ - ٣٢٧).

وبما يلى ستعرض باختصار لأهم النظريات القائمة فى المجال وإلى نسر كيف يتم الاختيار للزواج:

١ - نظرية التجانس:

أما نظرية التجانس فتقوم على فكرة أن الشبيه يتزوج للشبيهة، وأن التجانس هو الذى يفسر اختيار الناس بعضهم لبعض كشركاء فى الزواج لا الاختلاف والتضاد فالناس مصفة عامة بتزوجون من يقاربونهم سكا، ويمثلونهم ملائمة، ويشركون معهم في العقيدة، كما يميلون أيشا إلى الزواج عن هم فى مستواهم التعليمى، ومستواهم الاقتصادى والاجتماعى. وحيث لو اشتركوا معهم فى البيوت والاتجاهات وطرق شغل الفراغ والعادات الشخصية والسلوكية. وقد لوحظ في بعض الدراسات أن الشباب من الذكور فى سن العشرين وإلى الخامسة والعشرين يميلون إلى الزواج من يقارب معهم فى السن، أما فى الشرائع العمرية التالية وحتى سن الخمسين فيميل الذكور إلى الزواج من إناث تصغرهم فى العمر، ولكن بعد الخمسين يموء تفضيل السن المتقارب مرة أخرى عندهم. وبصفة عامة يفضل الذكور الزواج من إناث تصغرهم بسنوات قليلة، كذلك يكون تفضيل الإناث الزواج من ذكور يكبرهن بسنوات قليلة أيضا. والمتقاربون فى السن يفضلون الزواج من يشابهون في حالاتهم الزوجية (أى حالات الزواج من قبل) أما عندما توجد فروق كبيرة بين الزوجين فهنا يكون احتمال اختلاف الحالات الزوجية السابقة بين الزوجين.

وقد أظهرت الدراسات أيضاً أن النساء يملن إلى الزواج من رجال أعلى منهن في المستوى التعليمي، ويقابل هذا أيضاً تفضيل الرجال الزواج من نساء أقل منهم في التعليم. وتفضل الأنثى الرجل الناجح في حياته العملية والغانر على حمايتها وضمان مستوى معيشي طيب لها، وبالتالي تحبذ صفات الذكاء والكساح والتعليم العالي في الرجل لأنها من سبل النجاح. أما الرجل فيبذل في المرأة صفات مثل الشخصية اللطيفة والنظافة والترتيب والمهلات للترتبة على صفات أخرى مثل الذكاء والتعليم. وقد يفضل البعض التيجانس أيضاً، ليس في الصفات النفسية والاجتماعية، ولكن في الصفات الجسمية أيضاً، ويميل بعض العلماء على ذلك قائلاً أن الحرص على التيجانس والتشابه في الصفات السابقة سترتب عليه تشابهها في الصفات الجسمية أيضاً، فهي صفات تأتي تابعة لصفات أخرى.

٢ - نظرية التوافق للمكانى :

أما النظرية الثقافية الاجتماعية الأخرى التى تفسر الاختيار للزواج فهي التوافق للمكانى، بمعنى أن الفرد عندما يختار للزواج فإنه يختار من مجاله جغرافى محدداً، وهو البيئة التى يعيش فيها سواء في السكن أو في المدرسة أو في العمل، حيث تكون القرصه أكبر للاحتكاك بالأفراد الجنس الآخر، والذي يمكن أن يختار من بينهم شريك حياته ومن الطبيعي أن يختار الفرد ووجه عن اقتبح له أن يراهن أو يتعامل معهم.

ونظرية التجاور للمكانى لا تقدم معطيات تتعارض مع معطيات نظرية التيجانس؛ لأن الفرد يمكن أن يختار من يتجاس مع في صفاته وخصائصه من يحتك بهم، ومن يوجدون في بيته السكنية أو للهنية. ومن الواضح أن هذا التجاور المكانى يظهر دوره في المجتمعات المحلية وللمجتمعات البسيطة كما يحدث عندما يتزوج الرجل الرفي من زوجة من قريته. أما في المجتمعات الواسعة والتي تكون فيها وسائل الاتصال والاتصال سريعة، فإن الفرد لن يكون محصوراً داخل بيته حيث يمتد احتكاكه وتفاعله مع أفراد خارج بيته وجواره السكنى والهنية، وبالتالي يكون احتمال الاختيار من خارج هذا النطاق وارداً.

٣ - نظرية القيم :

أما نظرية القيم في الاختيار للزواج فتعتمد على أن الفرد يختار شريك حياته حسب قيمة الشخصية، حيث يبدو منطقياً أن الفرد سوف يختار شريك حياته من بين هؤلاء الذين يشاركونه أو على الأقل يقلبون قيمة الأسلمية، حيث يتوافر قدر من الأمان الاعمالى. وما لا شك فيه أن القيم موجّهات هامة للسلوك فالفرد يسلك حسب ما يقم

الموضوعات ، فالقيم التي يمتاز بها الإنسان والتي تحتل قمة سلمه القيمي تحدد اختياراته وسلوكه ، فهو يرتب أولوياته حسب هذا التسق القيمي .

وبالطبع فإن هناك ارتباطاً بين التجانس في المشغرات الديموجرافية الأساسية والاتفاق القيمي للناس حيث إن المبتة في بيئة واحدة وتلقي تعليمًا واحدًا ، والتعرض لثيرات واحدة أو مشابهة والانتساب إلى عائلات دينية واحدة من شأنه أن يسهم في توحيد القيم عند الأفراد .

وهكذا يظهر أن النظريات الثلاث التي تمثل التوجه الثقافي والاجتماعي في تفسير عمليات الاختيار للزواج وكأنها تنبع من مشكلة واحدة، فكل منها يرتبط بالأخرى ويemود إلى نفس العوامل الأولية ، وكلها تصب في مسألة التشابه والتماثل، وتقوم على أساس أن الأفراد الذين يعيشون في مثلث متشابهة يشابه لديهم الكثير من الخصائص والصفات ويتولد لديهم ليل إلى اختيار بعضهم لبعض كشركاء للحياة الروحية .

٤ - نظرية الحاجات للتكميلية :

وأما النظرية النفسية فتتمثل في نظرية الحاجات التكميلية التي وضعها روبرت ورش Robert Winch ، وقد حظيت باهتمام كبير من الباحثين وقت على أساسها العديد من الدراسات والبحوث . وقد اعتمد مورش في صياغة هذه النظرية على قائمة الحاجات التي كان قد وضعها «موري» (Murray) . والحقيقة أن فكرة الحاجات وإشباعها كأساس للعلاقات مع الآخرين فكرة قديمة وترجع جذورها إلى «أفلاطون» و«أرسطو» و«فرويد» و«دوركيم» الذين أوضحوا وأكدوا فكرة أنه لما كان كل واحد مما ينقص شيء فإنه يجذب نحو هؤلاء الذين يكملون أوجه النقص فيه، ولأنهم يشعرون بأنه أكثر تكاملاً عن ذي قبل ، وقد وضع للعلماء - على عكس ما تلعب نظرية التجانس - أن الانسجام والتوافق لا يتطلب بالضرورة تطابقاً أو تشابهاً في الميول والاتجاهات والسمات، بل يتطلب التكميل فمن نتجذب إلى من يكملونا سيكولوجياً . ونحن نبحث في الشريك عن تلك الصفات التي لا نملكها نحن .

ومن الأصول التي اعتمدت عليها نظرية التكميل التفرقة التي أقامها فرويد بين الحب الكفلي الذي يتضمن التقابل من قدر الذات والتبجيل الموجه إلى موضوع الحب في مقابل الحب الرجسي الذي يتضمن حب الذات في المقام الأول، فإذا كان صاحب الحب الكفلي لديه الحاجة إلى تبجيل واحترام الآخرين ولو على حساب ذاته ، فإن صاحب الحب الرجسي يميل إلى تلقى للذبح والتكثير من الآخرين إضافة إلى الإعجاب بذاته والزهر بها .

وقد لاحظ الباحثون في علم النفس الكليتيكي أن كثيراً من الأفراد الذين لديهم تكوينات نفسية تكاملية يجذب بعضهم إلى بعض، وأن التفاعل يحدث بين هؤلاء الذين يكمل بعضهم بعضاً من الناحية العصبية، وعلى هذا فإن الرجل الذي لم ينفخ روابطة العاطفية والاعتمادية المرتبطة بأمه قد يتزعج إلى الارتباط مع امرأة متسلطة عدوانية لتوفر له ما كانت توفره له الأم التي لم ينفصل عنها بعد، والمرأة للذكورية (التي تستلذب العف والالام لا شعورياً) تفضل أن ترتبط برجل مساذى التزعة (الشبه الميل إلى إنزال الالام والقسوة بالآخرين)، ثم تندب حظها الذي أوقعها في هذا الرجل، مع أن حاجتها للاشعورية إلى الالام هي التي دفعت بها للارتباط بهذا الرجل. وقد وضع كفلوك أن الارتباط التكاملية هذا لا يحدث عند العصبيين فقط، بل أنه يحدث عند العاديين تماماً.

وهناك خاصية للحاجات وهي أنها تامل كدوافع على المستوى الشعوري كما أنها تعمل كدوافع على المستوى اللاشعوري، فالحاجات تعمل، حتى ولو كان الفرد غير راع متأثيرها، وقد تضح «روبرت ونش» قائمة موزى للحاجات، وانتهى إلى إثني عشر حاجة وثلاث سمات عامة.

أما الحاجات فهي :

- ١ - تخفير الذات
- ٢ - الإنجاز (التحصيل)
- ٣ - الميل إلى الاجتماع
- ٤ - الذاتية
- ٥ - الإعجاب والثناء على الآخرين
- ٦ - السيطرة
- ٧ - العلوية
- ٨ - الرعاية والمطف
- ٩ - الاعتراف
- ١٠ - التطلع إلى مكانة
- ١١ - السعي إلى مكانة
- ١٢ - الحاجات إلى الرعاية والحماية.

وأما السمات العامة فهي :

- ١ - القلق أو الخضر
- ٢ - العاطفية
- ٣ - الإشباع الناتج عن تصور إشباع الآخرين.

والتكميل يحدث عندما يتفاعل شخصان معاً ، وقد يستمد الشخصان إشباعاً من هذا التفاعل ، ويكون التفاعل بالنسبة لكل منهما تكميلياً إذا ما كانت الحاجة نفسها قد أُنشِئت عند الشخصين ولكن على مستويات مختلفة تماماً ، أي أن الارتباط يكون سلبياً مثل ما يحدث في علاقة السيطرة بخنوع أو السادی - الماسوکی ، أو أن تكون الحاجة المشبعة عند الشخص الأول تختلف عن الحاجة للشبعة عند الشخص الثاني ، مثل الذي يربح في الحصول على اللدیح والثناء من الآخرين حيث يجد ضالته إذا ما أقام علاقة مع شخص يرغب في تقديم اللدیح والثناء للآخرين . ومن ينسحب الحاجة إلى المال والمقتنيات المادية مقابل إشباع الحاجة إلى الملائكة والشهرة .

٥ - نظريات التحليل النفسي :

يرى فرويد أننا نبحث أحياناً - عندما نتخار شريك حياتنا - عن شريك مشها أو شريك يحمينا - ونختار الصبي والده كموضوع يريد أن يكون مثله ، كما أنه يختار أمه كموضوع يحب أن يتلقى منه الرعاية . وعلى ذلك يمكن التعمد بين احضار مرجس للموضوع (أي شخص أو شيء أو أبعده يشتهي) ، وبين احضار كمنی (أو تكميلي) للموضوع (أي شخص أحتاج إليه ليعطيني ما لا أملك كالطعام والجماعه إلخ) ، وبذلك يكون اختيار الراشد لشريكه أو موضوع حبه قائماً على أساس مرجس (التشابه) أو على أساس كمنی أو تكميلي في معظمه

وهناك نظرية الصورة الوالدیه وهي معتمدة على نظرية فرويد مباشرة ، حيث نذهب إلى أن صورة الوالد أو الوالدة تلعب دوراً جوهرياً في عملية اختيار الشريك . وتذهب نظرية الصورة الوالدیه إلى القول بأن طبيعة العلاقات الانفعالية الأولى للطفل هي التي تشكل شخصيته ، فمن طريق الاتصال بين الطفل والمحيطين به في طمرته المبكرة يتعلم كيف يحب وكيف يكره ، وكيف يرفض وكيف يحدد وكيف يتجنب وكيف يقبل . ويكون الطفل علاقة عاطفية وثيقة مع أحد الأشخاص المهمين في طفولته المبكرة ، وعادة ما يكون الأب بالنسبة للطفلة ، وتكون الأم بالنسبة للطفل الذكر حسب تركيب الأوديب الشهير الذي قال به فرويد ، وقد يكون العكس ، وقد يشمل تعلق الطفل أكثر من شخص . والمهم أن الطفل ذكر كان أو أنثى عندما يكبر فإنه يميل إلى إعادة تلك العلاقة وإحيائها ، ويرغب في زوج (أو زوجة) يمد معه هذه العلاقة إذا كانت مشبعة ، وإذا لم تكن الخبرات الأولية مشبعة فإنه يرغب في أن يعيش مع الشريك الحبرات المشبعة إلى أن يشفى ، وهو صغير ، قد يعيشها وقد حرم منها .

ومن النظريات التكميلية التمسبه نظرية الشريك المثالي ، وعموم على أساس أن

الناس منذ طفولتهم للكثرة حتى وقت زواجهم يكونون صورة أو فكرة معينة عما يودون أن يكون عليه شريكهم في الحياة، وتسمي التصورات الحبيطة بالفرد في تكوين هذا المفهوم. وعندما يتم تكوينه فإنه يلصق دوراً هاماً ومؤثراً في عملية اختيار الشريك. وغالباً ما يحمل كل فني وكل مثله من أيام الدراسة صورة مبدية في خياله لعنات أحلامه أو فني أحلامها، وأحياناً ما تكون هذه الصورة واضحة بلامحها في ذهن صاحبها، وأحياناً ما لا تكون واضحة تماماً. وأحياناً ما تكون على نحو سلس بمعنى أنها تتضمن السمات التي لا يرغب الفرد أن تتوافر في شريك حياته.

وهناك نظرية الحاجات الشخصية وتنصب إلى القول بأن هناك حاجات شخصية محددة تنمو لدى الناس نتيجة لخبرات ومواقف معينة يمررون بها، وأن هذه الحاجات تجهد الإشباع الملائم لها في العلاقة الحميمة التي تسبلور في الزواج وحياة الأسرة، وتتركز معظم هذه الحاجات حول الرغبة في التجلوب، وتشمل الرغبة في الأمان الانفعالي والتقدير العميق والاعتراف. وكثيراً ما تكون هذه الحاجات تكملية بالنسبة للشريكين ويلاحظ أن هذه النظرية تشبه إلى حد كبير النظرية للتكميلية في الحاجات، وقد أوصحت الدراسات أن الأنثى تعبر عن حاجتها إلى شخص يحبها ويدير بقائها ويدي عافطة بحوها، ويفهم مزاجها وأحوالها ويساعدها في اتخاذ القرارات الهامة ويعطيها الثقة في نفسها ويؤازرها في الشكك ويعجب بقدرتها، مقابل أن يحتاج العنث إلى أنثى تحبها وتقدر ما يرغب في تحقيقه وتتجلبب مع طموحه وتقدره كما هو.

وأما نظرية العوامل اللاشعورية في الاختيار للزواج فإنها تنصب إلى أن العنسة التي يحسرها أحياناً الزوجان تكمن في الغلوفة التي توجد بين مطالبهما الشعورية ومطالبهما اللاشعورية، وتنصب النظرية إلى أنه من الصعب على معظم الناس أن يعرفوا ماذا يريدون من زواجهم وعما يبحثون وإلى ما يهلون. ويؤثر هذا الخلط في اختيارهم للشريك، ويؤثر أيضاً في التفاعل في الحياة الزوجية. ويظهر دور العوامل اللاشعورية في دفع الفرد للزواج بمن يشبهه تماماً أو في اختياره لمن لا يشبهه مطلقاً، ويتوقف على ذلك محتويات اللاشعور. ويحدث هنا كثيراً بين العنسين عندما يختارون العنسين مثله، علماً بأن عصاب الشريك لا يلني أو يعالج عصاب الفرد، بل إنه يضيف عصاباً على عصاب ويعقد المشكلة، فليس في العصاب تكميل. ولكن الزوجين العنسين يمكن أن يستمررا في حياتهما الزوجية ويستمررا أيضاً في الصائل والشكوى، ربما حاجة لاشعورية إلى هذه الشكوى.

ومثل هذه العوامل اللاشعورية مثل ما تحدث عنه فرويد وسبق أن أشرنا إليه في الحديث عن الأسرة المولدة للمرض، حيث يبحث الشاب ليس عن زوجة شريكة ولكن

عن أم هي شخص الزوجه بسبب عدم تضجه فلذا ما أودعه حظه في فتاة عبر ناصجة أبها وتبحث ليس عن زوج شريك ولكن عن زوج أب، إذن فكل منهما يبحث عن شيء يفتقده، ويأمل أن يجده عند الطرف الآخر ولكن هنا ما يبحث عن

وعلى الرغم من أن هناك دائما قدرا من الشعور الأيوى والأموى لدى أى علاقة بين الرجل والمرأة إلا أنه عندما يصبح هذا الشعور التلقائى ، هو الهدف اللاشعورى الرئيسى . والمسيطر فى الزواج فىلذا أب من الشريك يعارض هذا الدور الوالدى الذى يحاول الآخر أن يرضه على القيام به (أم - أب) ، وينجم عن ذلك شعور كل منهما بأن مشاعره قد جرححت فيستاء من الآخر ، ويضجر منه دون أن يعرف مسببا لاستيائه وضجره . ونهاية مثل هذا الزواج هى القتل والطلاق أو استمرار التعاسة والشفاه .

وعلى هذا فىلذا الاختيار للزواج حسب نظرية العوامل اللاشعورية وفى أحد جوانبه عملية من أصعب وأخطر الخطوات التى على الإنسان أن يتخذها فى حياته ، وهى ليست ماشية من أم عليه أن يختار شريكا يتناسب فى العقائد والاعتقادات والمشارب ويتوافق معه ، بل ربما كان عليه أن يختار شريكا يجهل عنه كل أعدمه اللاشعورية التى تحدد مصير اختياره . ولذا يكون من المهم جدا أن يتال الفرد أو يحقق قدرا من الاستبصار بقوافه الشعورية واللاشعورية حيث أن هذا هو السبيل إلى حسن الاختيار الذى يناسبه .

ثالثا : التوافق الزوجى

التوافق (Adjustment) مفهوم يشير فى أصله إلى وجود علاقة منسجمة مع البيئة تتضمن القدرة على إشباع معظم حاجات الفرد وتلبية المطالب البيولوجية والاجتماعية ، والتي يكون الفرد مطالبا بطبيعتها ، وعلى ذلك فالتوافق يشمل كل التهيئات والتعبيرات فى السلوك والتي تكون ضرورية ، حتى يتم الإشباع فى إطار العلاقة المنسجمة مع البيئة (Wolman , 1973 , 9) .

وتميز كثير من الكتب السيكولوجية بين مستويين من التوافق ، التوافق على المستوى الشخصى ، والتوافق على المستوى الاجتماعى ، والمستوى الأول ضرورى لتحقيق المستوى الثانى . فالتوافق الشخصى Personal Adjustment يشير إلى التوازن بين الوظائف المختلفة للشخصية ، مما يترتب عليه أن تقوم الأجهزة النفسية بوظائفها بدون صراعات شديدة . والتوافق الاجتماعى Social Adjustment يعنى أن ينشئ الفرد علاقة منسجمة مع البيئة التى يعيش فيها كما يقول 'وولمان' Wolman فى تعريفه السابق ،

وكما ذكرنا فإذ تحقق الانسجام الداخلي في الشخصية شرط لتحقيق الانسجام مع البيئة الخارجية.

والتوافق الزوجي Marital Adjustment من نط التوافقات الاجتماعية التي يهدف من خلالها الفرد أن يقيم علاقات منسجمة مع قرينه في الزواج، والتوافق الزوجي يعني أن كل من الزوج والزوجة يجدان في العلاقة الزوجية ما يشبع حاجاتهما الجسمية والعاطفية والاجتماعية، مما ينتج عنه حالة الرضا عن الزواج أو الرضا الزوجي Marital Satisfaction وهو التعبير أو المصطلح الذي يستخدم أحياناً كبديل لمصطلح التوافق الزوجي، ولكن مصطلح الرضا الزوجي يشير إلى المحصلة النهائية، أما مصطلح التوافق فيشير إلى المحصلة كما يشير إلى العوامل والأسباب المؤدية إلى تحقيق التوافق أيضاً.

لذلك يتحقق التوافق الزوجي، على كل زوج أن يعمل على تحقيق حاجات وإشباع رغبات الطرف الآخر، وأن يشعره بهذه المشاعر الإيجابية، وأنه حرص على سعادته وهما، وأنه لا يدخر وسعاً في عمل كل ما يشبع البهجة في نفسه، وعمل كل ما يمكن عمله لتستمر مؤسسة الزواج قائمة مؤدية لوظائفها للزوجين وللأحرار وللجميع

وعادة ما يكون تحقيق التوافق الزوجي ميوراً إذا كان كل من الزوج والزوجة يحتفظ بمعاطفة لإيجابية نحو الآخر، وإذا لم يصادف الزوجان صعوبات شديدة وأزمات حادة في حياتهما تحدى استقرارهما ويقائهما كزوجين. في هذه الحالة فإن التبادلية Mutuality تعمل عملها لأن كل زوج يسلوك ما يفعله الزوج الآخر في سبيله ومن أجله، وبالتالي فهو يعمل كل ما في وسعه لتحقيق حاجات الطرف الآخر الجسمية والنفسية والاجتماعية، مما يدعم اتجاه الطرف الآخر للسير في نفس الاتجاه، وبل درجة أكبر من الحرص على تحقيق السعادة الزوجية Marital Happiness التي يشعر في ظلها كل منهما بالسكن والمودة والمحبة والرحمة.

فالسعادة الزوجية هنا ليست عملية مصادفة أو عملية عشوائية ولكنها ثمرة سلوك قصدي وعمدي في معظمه يصدر من كل زوج بهدف إسعاد الزوج الآخر، وبالتالي فهو يتلقى نفس الموائد أو القنعة المرتدة مثله في حرص الطرف الآخر على عمل كل ما يمكنه في سبيل راحته، والشعور بالسعادة شعور افعالي فاعلي متصل إلى حد ما عن الانفعال والاساليب السلوكية و«القواجيات» التي يقوم كل من الزوجين تجاه الآخر وتجاه مؤسسة الزواج. فالسعادة شعور يترقب على الأعمال التي يقوم كل منهما بها، وعلى إدراك كل زوج للدوافع والوايا، التي تقف وراء سلوك الطرف الآخر وأعماله.

ومن العوامل الأساسية للتأدية إلى التوافق الزوجي أو الرضا الرواحي وما يتبع
 عنهما من شعور بالسعادة الزوجية هو معرفة كل زوج بواجباته أو أدواره في الحياة
 الزوجية، وعلى القيام بهذه الأدوار على نحو كفء ومرن في نفس الوقت. ولن نشير
 هنا إلى ما هي أدوار الزوج وما هي أدوار الزوجة فلهذا مكان آخر، ولكن يكفي هنا أن
 نشير إلى أن مكانة Status الزوج ترتب عليه أدوار سلوكية متوقعة Expected Behav-
 ioral Roles نحو الزوجة. كما حددها الثقافة وأعراف البيئة التي يعيشون فيها
 وتحدد إذا ما قام الزوج بهذه الأدوار ويزداد انتمائها إلى مؤسسة الزواج واعتزازها به
 وحرصها عليها، كذلك فإن للزوجة مكانة يترتب عليها أدوار سلوكية متوقعة من قبل
 الزوج عليها أن تؤديها حتى يشعر الزوج نحو مؤسسة الزواج بنفس المشاعر وبسلك
 نفس السلوك. ومرة أخرى نقول إن إدراك أي زوج أن زوجه يقوم بأدواره ومسؤولياته
 على النحو الذي يستطيع هو الحفاظ الأولى لقيامه بمسؤولياته وأعباء دوره أيها في إطار
 التبادلية الزوجية.

وليس معنى ذلك أن يتمتع كل زوج عن أداء دوره حتى يؤدي الطرف الآخر
 دوره، أو أن يتم التبادل بينهما قطعة بقطعة، ولكننا نعني أن «إدراك» الزوج أو الزوجة
 أن الآخر حريص على أن يقوم بدوره حتى ولو لم يستطع لعوامل خلوجه عن إرادته
 يكفه لتحمل مسؤولياته بالكامل، فالزواج ليس مؤسسة تجارية أو مؤسسة أعمال،
 ولكنها مؤسسة تقوم على الحب والمودة والتراحم والحنون، بل وعلى الإيثارة، كما تعتمد
 على الوايا والدوافع وراء السلوك، حيث يدخل فيهم الوايا والدوافع في تقييم السلوك
 وتحديد الاستجابة لهذا السلوك. فالزوجة تستجيب لسلوك زوجها حسب فهمها لتواياه
 ودوافعه من وراء السلوك وليس للسلوك كما يظهر أمام المراقب للحامد وكذلك يفعل
 الزوج، وهذا ما يفرق بين الزواج وأية مؤسسة أخرى من التي تعتمد على السلوك
 الظاهر.

وهذا الجزء الخفي من الحياة الزوجية من السمات التي تميز مؤسسة الزواج أبداً
 عن غيرها من المؤسسات الأخرى، ويفسر لنا استمرار حياة زوجية شقية أو تيمية أو
 فشل حياة زوجية توافر لها كل عناصر النجاح والاستمرار «الخارجية»، وكانت تبدو
 ربيحة سيئة أمام الناس. وبالطبع لن ندخل هنا في تحديد العوامل التي ترتبط بالاستمرار
 الزوجية أو التوافق الزوجي، فقد سبق أن أشرنا في الحديث عن الاختيار الزوجي عن
 الأشواق والحاجات والرغبات اللاشعورية عند كل من الزوجين والتي تتعاضد وتتفاعل
 على نحو قد يعطى نتائج غير متوقعة للمراقب الخارجي الذي «يحكم بالظاهر» ومن

هنا لا يعني أن نندمش عندما تنتهي حياة زوجية كانت تبدو لنا سعيدة (بتوافر الظروف الخارجية للنجاح والاستمرار) أو تستمر حياة زوجية شقية لا يتوقف طرفاها من الشكوى والتظمر .

ولكننا قد نشير هنا فقط إلى أحد العوامل الثلاثة بين الناس على أنها مرتبطة بالتوافق الزوجي وهو الحب والعاطفة، فمما لا شك فيه أن وجود الحب في حياة كل من الزوجين نحو الآخر - سواء نشأ قبل الزواج أو نشأ في سياق الحياة الزوجية - يعمل، إضافة إلى متعة الشخصية ، على «تحييم» التماسلات بين الزوجين وجعلها تحدث بشكل أكثر ليونة ونعومة. وقد يجعل أحد الطرفين بشخصي عن هفوات الطرف الآخر ، ويحسن تفسير تصرفاته وغيرها من الأمور للظلمة في الحياة الزوجية . ولنا هنا أن نسأل لماذا يهتز زواج دنا بحب علم بين الزوجين شهد له وعليه الجميع ؟ ولماذا يحدث أن ترتفع نسبة الطلاق في مجتمعات تقوم التزيجات فيها على الاختيار الفردي الحر شكل كامل، أي أن الزواج يحدث بعد تبادل المواقف بين الشائين المسلمين على الزواج، ويحدث بنسبة كبيرة في مجتمعات تقيد الطلاق إلى حد ما كما هو الحال في المجتمع الأمريكي.

وفي المجتمع الأمريكي الذي يدين بالكاثوليكية والبروتستنتية في معظمه تعارض الكاثوليكية الطلاق وتقيده البروتستنتية قياساً إلى مجتمعات أخرى تبيحه تماماً كما هو في المجتمعات الإسلامية . والزواج في المجتمع الأمريكي يقوم فيه على أساس العاطفة ولا يتعرض فيه الشاب إلى ضغوط من والديه لو أسرته ليتزوج ممن لا يحب، ومع ذلك ترتفع فيه نسبة الطلاق، حيث إن نسبة تتراوح بين ٢٣٠ - ٢٥٠٪ من الشرايين يطلقون (دانيلوف، ١٩٨٠ ، ٦٤٠) وهي نسبة عالية مماثل لو تزيد عما يحدث في بعض المجتمعات التي تبيح الطلاق ولا تضع عليه قيوداً، وهذا يعني ببساطة أنه ليس بالحب وحده تسيير سقينة الزواج بسلام لتصل إلى مرفأها الأخير^(٥).

(٥) نشير هنا إلى مفهوم الكلمة في الزواج في الإسلام، فالإسلام رغم أنه ينظر إلى الناس جميعاً على أنهم متساوون، وأن أكرمهم عند الله أتقاهم. ويقول رسول الله ﷺ إعلاء للقيم الدينية والمخلة وتفضيلاً لها على القيم الأخرى . إذا جازكم من ترضون عنه وعقله فزوجوه إلا تفعلوا تكن فتنة في الأرض وفساد كبير . قول : رغم هذا فإن الإسلام يحبط وجود درجة من التكافؤ في الأسر الأصلية للزوجين حتى لا تبين كثيراً علقت التفكير والتأليب السلوك والمزاج والأفوق التي ينشربها الزوجان من أسرهما . فلا تكتفي برون أن الكلمة في الدين والحرية، والسلامة من ..

رابعاً: مظاهر تجزؤ النسق الزوجي

لن نتحدث في هذه الفقرة عن مشكلات يعاني منها الزوجان، ولكننا نشير إلى نمطين محددين إشارت الدراسات إلى شيوعهما وإلى أنهما إذا أدرج الزوجان في أي منهما فيكونان عرضة لخبرة المشاكل من كل الأنواع؛ لأن التفاهم قد اقتصد، أو أنه يتم على أساس عاطفي، وبالتالي فالنتائج لا تكون صحيحة بل العكس هو الصحيح، حيث إن هذين النمطين من الزواج من الأنماط التي تولد الأمراض والاضطراب عند الدربة علاوة على للعائلة التي يعيشها الزوجان.

ونعود هنا إلى دراسات «ليدز» عتفاً وزملائه وأعلامه الآخرين الذين اهتموا بحوث الأسرة والاضطراب. وقد ظهر من نتائج هذه الدراسات أن هناك نمطين مميزين من العلاقات في الزواج يبرزان بشكل محدد وهما: الانقسام الرواحي Marital Schism والانحراف الرواحي Marital Skew وكل من هذين النمطين يتضمن صورة من الاتصال بين الزوجين مولدة للتعاسة والشفاء، وفيما يلي سنورد نبذة عن كل منهما

الانقسام الرواحي :

إن مجموعة كبيرة من الآباء التي أصبح أبنائها ضامين قد تميزت بغياب التكامل السوي بين الوالدين، وهي الأسر التي لا يظهر فيها أي من الزوج أو الزوجة قدرة على الوفاء بحاجات الآخرين. ويكون التفاعل بين الزوجين عتماً بشكلاً واضح وصريح، والذي يحاول فيه كل طرف أن يقهر الطرف الآخر، وأن يخضع لتوقعاته الشخصية، ولكنه يقابل بمصياك صريح وواضح من الطرف الآخر، مما يؤدي إلى تبادل الاتهامات بشكل مستمر، وكل زوج يجاهد ويسعى وراء حاجاته ورغباته مهملًا حاجات الطرف الآخر ورغباته، مولكاً للزهد من الحق عند الشريك، ويزيد من قسور الشك والارتباب لديه (Lidz, 1957, 243) .

٢٤ العيوب ويرى الحضية أن الكفاعة مركزة في السب واللعين، بينما يولها اغتيلة في خمسة أشياء هي: الدين، والنسب، والحرية، والصناعة، والثقل، ويرانا الشاعية في الدين والنسب والحرية، والصناعة، والعلامة من العيوب للفرقة .

(انظر الأوراق القديمة حول موضوع الكفاعة في الزواج في الإسلام في ندوة حقوق الأسرا في قعر المطالبات المعاصرة التي نظمتها كلية الشريعة والتلوق بجامعة الإمارات العربية المتحدة في الفترة من ٢٧ - ٢٨ ديسمبر ١٩٩٤) .

وهي مثل هذا الزواج المنشق أو المتقسم فلا كل شريك يميل إلى أن يقطع الصلة ما بين الشريك الآخر والأطفال ويواجه في كل ما يتعلق بهم. مثل هذه الريجات تتميز بالكراهية والثقت وعدم الثقة، ويكون فيها كل شريك معبراً عن مخاوفه من أن يشابه الطفل الشريك الآخر. ويحاول كل والد أن يترس في طفله نفسه الشخصية أو الخاصة مع علمه بأن هذه القيم تتعارض مع قيم الشريك الآخر.

وفي غياب الدعم والمساندة بين كل من الزوج والزوجة يتكون ميل لدى كل منهما نحو اتخاذ الطفل كشريك بديل، ويعد الطفل نفسه يلعب دور كبش الفداء، وربما شكّل معهما التكتل المنحرف الذي تحدثنا عنه سابقاً. وهذا الموقف يضع أحماًلاً زائفة على كامل الطفل الذي يجد نفسه يستجيب بواحد من الطرق المحتملة التي منها.

• اتسيع للمجرة الوالدية Parental Gap، ومن هنا يكسب أحد الوالدين في صممه ويتحمل دور للحبوب البديل.

• المحاولة من جانب أن يسد الصجور بين والديه بتكريس كل جهده وطاقته، ويتم ذلك على حساب نمو أبنائه الخاص، أو بتفويض نفسه ككبش فداء، أو لتبديد العصب الوالدي، أو للتخفيف من حياء الأمل عند كل منهما نحو الآخر.

• الوقوع في حالة «اللاحركة» أو عدم القدرة على عمل شيء، والوقوف في موقف الرابطة المستحيلة *Irreconcilable bind* لأن الحب والولاء، فيهما لأحد الوالدين يعني تلعائياً الرقص من جانب الوالد الآخر، (Lidz, et al 1957)

الانحراف للزواجي:

والمنط العلاقي الآخر للمميز للأزواج المتضررين هو الانحراف الزواجي، فقد لاحظ «ليدز» وبملازمه أن هؤلاء الأزواج يعيشون معاً في حالة من الانسجام النسبي، وحتى يظهر أن كلا منهما يتشبع حاجات الآخر الانفعالية بطريقة توحي بأن العلاقة الانشغالية غير موجودة، ولكن الزيجة تشوه بحيث يصبح أحد الزوجين (الزوج المسيطر) مسطراً على نحو شديد، وقبل هذا الاضطراب كثرة هلاكي وسوى من جانب الزوج الآخر. ومن هنا تظهر العلاقات الأسرية كلها وكنها منظمة حول شخص مركزي مسطر غالباً ما يكون الزوجة، والتي يقبل مرضها وانحرافها كما قلنا من جانب الآخرين، وليس الزوج فقط بل وقد يشاوكون فيه.

وفي حال الزوجين من هذا النمط يخطئ الزوج ذهناً الزوجة وانحراف صحتها ويرد، كما يريد سيطرتها على الأمور، بينما يتناول هو عن كل المشوكة وهو في

موقف ضعيف وعجز، ويتجه إلى المزيد من الضعف وعدم التأثير كلما ازداد مرضها وضوحاً.

والتقرير الآتي من دراسة «ليدر» يوفر لنا مثالاً عن مثل هذا الزواج المتحرف «أن أسرة (س) كانت تحت سيطرة زوجة بلاتية بالكامل والتي كانت تدير شؤون الأسرة بمفردها تقريباً. لقد تركها زوجها في مناسبة واحدة غير قادر على تحمل مطالبها، ولكنه عاد قبل أن يولد طفلها الأصغر (وهو الطفل الذي حدثه باعتباره المريض) وبعد ذلك عانى الأب من انهيار عصبي بعدها عاش وعمل في أعمال يدوية حول المنزل وكأجير في أعمال تديرها زوجته.

وكانت الروجة طموحة جداً بالنسبة لابنتها الأرملة، وتدفعهم إلى النجاح، وتسيطر على حياتهم وتبين لهم بوضوح أنهم لا ينبغي أن يصبحوا فاشلين مثل والدهم وقد كانت حاتمة بشكل مفرغ من «الغرياء» معتقدة أن الناس يصتعدون على مكائباتهم الهائضبة، وأن أفراد أسرتها معرضين بالفعل للخطر. وكان من الواضح أن هناك حالة اشتقاق رواسي على الرغم من حالة السلام الظاهرة بين الزوجين وكانت الأم رائدة الحماية لابنتها الأكبر، وهو معامر ومختلى، ويشحذ على كل اعتماد الأم وانتباهها، كما يتولى على معظم دخل الأسرة.

وقد وجد نوع من الصراع ثنائي الوجدان للزمن بين الأم وابنتها الأكبر وبين بقية الأبناء حيث استعبدتهم الأم مع الأب، ولما استبعد الأبناء مالأب لم يستطع أن يعمل شيئاً، بل قال لأولاده إن لتعاقب في الأسرة وجعت لأنهم ليسوا مطيعين للأم كما يعمل هو» (Lidz, 1957, 243).

وفي حالات مثل حالة هذه الأم، وجد «ليدر» أن الابن الأكبر على وشك أن ينمي رابطة أو علاقة تكافلية مع الأم قد تؤدي إلى خلط في هويته الجنسية وإلى اهتمامات معارمة وتشابه كبير مع اضطراب الأم. وقد كانت هناك فتاة بين الأخوة، وقد كانت أقل الأبناء تأثراً بمرض الأم، أو بهذا النمط المتحرف من النسق الزواجي المولد للمرضى.

القسم الثاني

مبادئ ومفاهيم الإرشاد والعلاج الزوجي

أولاً: مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي

ويمكن تبين أربعة مبادئ في النظر إلى الصراعات بين الأزواج وهي:

١ - دوافع الناس للزواج وتكوين أسرة ليست كلها شعورية، بل يمكن وراء الاعتبار الشعوري شبكة من الحاجات والرغبات والتحليلات، ويبنى أن يعرف الزوجان هذه الشبكة وأن تصح في شعورهما.

٢ - في العلاقات الزوجية هناك تبادلية ورجولية في الحاجات والاشواق والمحاولات التي تكون معاملة في الحيلة الزوجة للشركة، وهناك اتفاق وتفاعل بين العوامل اللاشعورية في العلاقة الزوجية.

٣ - كثير من أنماط المخاوف والصراعات اللاشعورية الموجودة في العلاقة الروحية مشتقة من علاقات الطقولة المبكرة، فغالباً ما يجد في الدخول التحليلي والناهج السيكوديناميكية عموماً، وله تأثيره القوي على العلاقات الحاضرة، ومشاعر الإنسان وأفكاره لا تحدث عشوائاً ولكن لها جذورها وأصولها في تاريخ وحبرات السرد، فغالباً ما يجد من الحاضر في هذا للدخل.

وقد قلنا من قبل أن عمل الإرشاد النفسي مع الأسرة، والزوجان فيها على وجه الخصوص يساعدان في أن يتعرفا على الأفكار والمشاعر اللاشعورية لديهما، والتي يميلان إلى إسقاطها على الآخرين، وتكون مهمته أن يصر الزوجين بهذه الأفكار وتلك المشاعر، لأن لهم هذه المشاعر وتحليلها أساس التخلص من تأثيراتها السلبية.

فهذا زوج جاء إلى المعالج يطلب المساعدة، ويشكو من أن دافع الجنس لديه محدود، وقد كشفت المناقشات التحليلية معه أن عدم اهتمامه بزوجه وضعف ميوله الجنسية إزاءها كان استجابة لعدوانها الانفعالي عليه، حتى وصف المعالج هذا الموقف بأن الزوجة قد «خست» زوجها أو جردته من رجولة. أن الشخص العام لديه في الحبوبة كان استجابة أيضاً في جزء منه لنشاطها اللذني والذي وجد من الصعب عليه أن يجاريه أو يتعامل معه، وفي هذه العلاقة الحاضرة فإن الزوج حمل السلبية (التي أسقطها عليه زوجته) فيما حملت الزوجة السيطرة والنشاط والقوة (التي أسقطها زوجها عليها). وهناك بعد آخر في هذه العلاقة التبادلية وهو مشاعر الغضب والحزن اللذان صبعا

مشاعرهما، فقد حملت الزوجة الغضب (الذى أسقطه زوجها عليها) بينما حمل هو الحزن (الذى أسقطه زوجته عليه). لقد كان لكل منهما ظروف خاصة، فقد تأثرت الزوجة كثيراً بموت زوجها السابق، ولم تحاول أن تجاه عملية الحداد، بينما تأثر هو بتشتته التي تضمنت قدراً غير قليل من الحرمان العاطفي. لقد ساعد المعالج الزوج في أن يرى المشكلة ليست كمشكلة خاصة به وحده، وإنما هي مشكلة الزوجين معاً وأن السبيل إلى حل صراعات علاقتهما هو في أن كلا منهما عليه أن يلمس أو يتعرف ويعترف بهذه الأفكار والمشاعر التي كسيها بشكل منظم كتنجيبة للخبرات الماضية (Murgatroyd & Woolfe, 1985, 81).

ولذا ما وقف الزوجان على طبيعة دوافعهما ومشاعرهما فإن الاستبصار سيؤدي إلى تحقيق درجة طيبة من التوازن في الأسرة، ولكن المطلوب أن يكون التوازن سوياً وليس توازناً مرصياً يقى على الاضطراب فاندل التنسق الأسرى.

التوازن الأسرى -

وهناك نقطة هامة في التوازن الأسرى في الأسر التي تتعرض للتغير في علامات أفرادها في ظل العلاج، حيث تبدو الأسرة وكأنها لها «أنا» حريص على الإبقاء على توازن الأسرة حتى في ظل العلاقات غير الصحية بين أفرادها، فعندما يتغير أحد أفراد الأسرة بشكل واضح فإن على أعضاء الأسرة الآخرين أن يتغيروا حتى يعيدوا «التوازن» الذي اختل بتغير عضو الأسرة الذي عولج.

ويذكر المعالجون أن كثيراً من هذه الأسر تبحث عن التوازن ليس بأحداث، لتعبر المطلوب ولكن بمحاولة العودة إلى الوضع الذي كان قبل العلاج ولو بأساليب جديدة، كهذه الأسرة طرحت فيها الزوجة مشاعر الغضب التي كانت تشعر بها نحو والدها تجاه زوجها، وكانت قناعاتها أن زوجها سيء التصرف، وأنه ينبغي أن يعرف ذلك، وأن عليه أن تعاقبه باستمرار على سوء تصرفه، وأن تعبر عن غضبها بأسلوب شديد حتى كانت أنها ترمي الأشياء في وجهه. وبعد فترة من اتخاذه الأسرة في العلاج تبين للزوجة أن مشاعر الغضب عندها كانت موجهة أصلاً إلى والدها وليس إلى زوجها. وعندما استبشرت بذلك كثفت من المعاملة القظة التي كانت تعامل بها زوجها، بل تغيرت مشاعرها نحوه وبدأت تعامله بلطف وأصبحت أكثر تقبلاً وتديباً له، ولكن الروح لإزاء هذه المشاعر الجديدة من الزوجة غير من عدم وضك على هذا التطور. وبدأ يسلك على نحو أكثر عذوانية نحوها حتى يشير غضبها، وظهر أنه يعتمد إلى ذلك رغم أن معاملة المروجة السنة له كانت جزئاً من شكوته في البلبلية. وعندما رفضت الزوجة

الانحراف معه ومسيرته بعد استجلاها طاقته بهذه الإثارة إلى ولديه. وقد أعاد هذا السلوك من جانب الزوج بمصاعاً من جو الأسرة الذي كان سائداً قبل العلاج. ومهمة المعالج إزاء مثل هذا الموقف أن يستمر في عملية شرح الديناميات الأسرية لكل الأطراف، وأن يتحول - في حال هذه الأسرة - إلى الزوج لبحل مشاعره ومساعدته من أن يتبصر بدوافعه حتى يقوم بالتوفيق في الأسرة على أساس علاقات صحية وسليمة (Morgatroyed & Woolfe, 1989, 83 - 84).

ثانياً: ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي :

وبلخص كل من «جيمس» و «ولسون» خصائص وملامح الإرشاد والعلاج الزوجي في النقاط الآتية

١ - المشكلات الزوجية لا تنشأ أو لا تتعلق بأحد الزوجين أو الآخر ولكنها تنشأ نتيجة لاشراك الاثنين معاً، فهي أقرب إلى أن تكون اتفاقاً لا شعورياً بينهما ومن هنا فإن الصعوبة أو للمشكلة عائدة ما تكون أمراً مشتركاً. على سبيل المثال إذا كان هناك أحد الطرفين يصارع مشاعر اليورود الجنسي فإنه من المحتمل أن لا تكون هذه المشكلة حصراً أحدهما بل هي مشكلة الطرفين معاً ، وربما على نفس المستوى.

٢ - الميكانيزمات الدفاعية التي نستخدم للحفاظ على هذا الانسداد أو الانسداد اللاشعوري من الزوجين للولد للمشكلة تتمثل أساساً في ميكانيزمات الإنكار والإسقاط والتوحيد لإسقاطي.

٣ - عندما يسقط أحد الزوجين مشاعره على شريكه (الزوج/الزوجة) فإن شخصية هذا الشريك تقدم شيئاً أو أساساً في الواقع يشجع حدوث مثل هذا الإسقاط، فإن الشريك لا يحتمل أن يقبل الإسقاطات ما لم تكن هذه الإسقاطات مناسبة له على نحو ما... . وقبول هذه الإسقاطات يسمى امتصاصاً Introjection .

٤ - المساعدة من خلال التعايد التحليلية النفسية تكمن أن يجعل المعالج كل زوج قادراً على أن يعمل من خلال هذه التشوهات (مثل تلك التي تنتج عن الإسقاط والطرح والكبت الزائد) والتي أسفدت علاقته مع زوجته وحلقت التوترات في جنباتها.

٥ - أن هذه الجهود صعبة ومعقدة وتتطلب وقتاً وتوافراً للدفع والاصالة والعلاقة التعاطفية بين المعالج ومريضه أمر أساسي لنجاح العلاج.

٦ - لكي يصل المعالج إلى نتائج طيبة في عمله عليه أن يكون معالماً وأن يوظف

مهاراته وفكره واستجولاته في كشف دور الماضي في طبع الحاضر، ويساعد الزوجين على أن يواجهوا المشوه الذي خلقه التوتر.

٧ - يمكن أن يحدث التصنيف أو القسمة Splitting بين الشريكين والعالم الخارجي، وعندما تصطبغ العلاقات بالصبغة المثالية فإنه يصبح غير جائز التعبير عن الصراع، ويصبح العالم الخارجي شيئاً أو العكس حيث يسمح للمشاعر السلبية أن تظهر فقط ويمبر عنها بين الثنائي بينما تنفط المشاعر الإيجابية والطيبة على الآخرين.

٨ - تنشأ الصعوبات من ذلك النوع من التصنيف أو التقسيم الذي يأخذ صورا مختلفة ولكن أصوله تعود إلى عدم الارتياح الذي ينتج عن الضال المستمر ضد المشاعر التي تم إنكارها. ومن هنا فإن الزوج قد يتعامل مع قلقه ويتأقن مشاعره حول السيطرة وذلك موضع روجه في وضع السيطرة ويحتفظ لنفسه بحالة من التمر التي لا قيمة لها ولا تأثير، بينما تقبل الزوجة بدور الراعية القادرة مع إنكار مشاعرها الشخصية بالاعتمادية وعدم استعمال الدور وخروجه إلى حيز التقييد يؤدي إلى حال مستمرة من القلق والإحباط.

٩ - ميكانيزمات الحل أو العلاج التي يتم تبنيتها هي التعرف Recognition ثم الاكتساب الذي يليه التكامل (Jamis, A & Wilson, K., 1986, 65-66).

ثالثاً : فنيات الإرشاد والعلاج الزوجي :

ويمكن أن تستخدم كل الفنيات التي اعتمدها العلماء والممارسون في الإرشاد والعلاج الأسري في الإرشاد والعلاج الزوجي مع مراعاة مقتضى الموقف، وقد قلنا أن التشوشر الذي يحدث في النسق الأسري هو أصلاً تضرر في النسق الزوجي قبل أن تكتمل الأسرة بوصول الأبناء. صلي المرشد أو الممارس أن يستخدم مع الوالدين كل ما يمكن أن يستفعله من جميعته الإرشادية والعلاجية حسب توجهه المهني، ولكن هناك فنية قد تختص - أكثر من غيرها - بالإرشاد والعلاج الزوجي لأنها ترتبط بالوالدين أو الزوجين على نحو أدق. وهي فنية عقد الاتفاق ولم نشر إليها فيما سبق من الفنيات والأساليب، ولذا نشير إليها في هذا المجال كما يلي:

عقد الاتفاق Contingency Contrating

عقد الاتفاق من الفنيات السلوكية التي تستخدم كثيراً في العلاج الأسري، بل يستخدمها الآن معالجون لا يعتبرون أنفسهم تحت لواء السلوكية، وذلك عندما وجدوا أن

لهذه الفئة فاعلية خاصة، وتقوم فنية الاتفاق بين الزوجين عارضة في الأسرة التي تعاني الصراع والتوتر على أساس أن يحترم كل طرف حق الآخر في التصرف، بل وفي أن يجد التقبل أيضاً. وتسجل بتود الاتفاق بين الزوجين تحريماً، وعلى أن يلتزم كل زوج بالبدء الأول بما التزم به في العقد مقابل أن يلتزم الطرف الآخر أيضاً بالبدء المقابل في التزاماته في العقد. وعندما يجد كل طرف أن الطرف الآخر يلتزم بما جاء في العقد فإنه يطيب نفساً ويقبل على الالتزام بالبدء التالي وهكذا، وتقدم تدعيمات مناسبة عند الالتزام، وهكذا يسير التفاعل بين الزوجين على نحو أكثر سواء ونجاحاً.

وسنمرس هنا باختصار لحالة زوجين عرضها «ميرجاترويدولف» Murgatroyd & Woolfe وهي لزوج في الثلاثين من عمرها تزوجت من رجل يقرها في العمر ولها ثلاثة أولاد، وقد طلبت المساعدة مما وصفتها باكتئاب وعدم انسجام أسرى. وقد وصف المعالج ومساعدوه مظهرها بأنه يمر عن عمر يزيد عن عمرها الحقيقي بما لا يقل عن عشر سنوات، ويبدو عليها الإجهاد وشحوب الوجه. وقد أوضح مقرر الأحصائي الاجتماعي أن اكتئاب الزوجة يتضمن فقدان الكامل للاهتمام بأي شيء، فهي تنفي في السرير لفترات طويلة، وهي غير قلقة على أن تتوافق مع الواجبات المنزلية ورعاية أولادها الثلاثة. وقد قرر الأخصائي الاجتماعي أن الزوجة تشعر بأنها «لا شيء» وأن زوجها «لا يشعر بها ولا يبدى نحوها أية عاطفة».

وكانت المرحلة الأولى من العلاج تعصب على الروجة (الروح والأولاد ليسوا متصمين بشكل مباشر في العملية) وتتضمن العملية تحليلاً سلوكياً بهدف الوقوف على المشكلات السلوكية التي تملتي منها، وكيف نشأت هذه المشكلات من منظور تلويح أنماط تدعيم المنير والاستجابة، وكيف انتهت إلى وضعها الحالي. ونتيجة للمرحلة الأولى من العمل والتي استمرت أسبوعين حدد المعالج مع مساعديه خمس مشكلات سلوكية محبة واقترحوا على الزوجين أهداف العلاج التي عليهم أن يعملوا لتحقيقها. وفي الجدول رقم ١٠ / ١ للمشكلات والأهداف، ويبدو منه أيضاً نتائج التحليل السلوكي.

جول ١/١٠

المشكلات والأهداف الناتجة من التحليل السلوكي لواقف الزوجة

المشكلات	الأهداف
<p>مربوب (أوجه القصور)</p> <p>- تفشل في أداء الواجبات المنزلية وفي رعاية الأطفال.</p> <p>- الملابس الرديئة (المظهر غير المناسب).</p> <p>- الحديث غير المتكرر (النادر) مع الزوج والأطفال</p> <p>إضافات</p> <p>- شكوى حول علة الحيلة وعدم الاستحقاق والفضة.</p> <p>- الخلود إلى الفراش.</p>	<p>السلوك الذي ينبغي أن يتولى</p> <p>- التنظيف - غسل الملابس - فرش الأسرة - شراء اللوازم - طبخ الوجبات - عمل حلول للأطفال.</p> <p>- تصفيف الشعر - الملابس المبهجة - كى الملابس - تبادل الحديث مع الزوج لمدة ١٥ دقيقة.</p> <p>- القامة للأطفال في النساء.</p> <p>سلوك ينبغي أن يقل ويضعف</p> <p>- التعبير القلبي عن الشعور بالمرض وعدم الاستحقاق وأن تكون شيئاً.</p> <p>- قضاء الوقت في الفراش بالنهار وقيل الساعة الحادية عشر ليلاً</p>

Murgatroyd & Woolfe , 1985, 102

وما أن يوافق الزوجان على أن هذه القائمة تميز عن اللامح السلوكية لمشكلتهما فإن المعالج يساعد الزوجين في إجراء مفاوضات حول عقد اتفاق كما يمكن أن يرى من عقد الاتفاق - المبين ملخصه في الجدول رقم ١٠ / ٢ - أن سلوك الزوجة متوقف على سلوك الزوج، ويعتمد عليه، كذلك فإن سلوك الزوج يعتمد على سلوك الزوجة. ويلاحظ أن العقد له طبيعة نوعية، وخاصة بالحالة التي صمم من أجلها.

جدول ١٠ / ٢ عقد اتفاق تولى بين زوجين

مسئوليات الزوج	مسئوليات الزوجة
<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الاستيقاظ من النوم والنهوض من الفراش عند الإفطار طوال أيام العمل، وفي العاشرة صباحاً في أجازة نهاية الأسبوع. - الاشتراك مع الزوجة في شط متبادل بين ١٠، ١١ مساءً لمدة أربع أيام في الأسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - الوصول للمنزل الساعة ٥، ٣٠م كل يوم. - تجنب التعبير عن الكراهية (الردود - الرفض - المضايقة - الصمت - الإسحاب) عندما تطلب الزوجة عدم الملاحقة الجنسية. 	<p>عقد (١)</p> <ul style="list-style-type: none"> - ارتداء ملابس الخليلج مع الزوج خلال الأسبوع. - تنظيف حجرة المعيشة لمدة ساعتين كل أسبوع. <p>عقد (٢)</p> <ul style="list-style-type: none"> - مس اليد المعلقة بالإضافة إلى - لبس ملابس تروق في عيني الزوج. - بدء التعبير عن العاطفة (قبل - أحضان - مكالمة الهاتف - مقاعه للزوج).

Margatroyd & Woolfe , 1985, 102

وعند موافقة الزوجين على هذا العقد فإن التعليمات الموجهة إليهما تكون بأنه إذا قام أحد الزوجين بدوره طبقاً للبدء الأول مثلاً فإن الزوج الآخر أن يقر له بذلك في إقرار مكتوب، ويكون للإقرار المكتوب قيمة رمزية تلك على أن أحد الزوجين يقر بأن الآخر يلتزم بما تمهد به ويسير خطوة في اتجاه الحيلة الزوجية المتوافقة، وأن عليه هو ضماناً أن يخطو الخطوة القابلة ، خاصة تلك التي تخص مهارات العاطفة والاهتمام.

Margatroyd & Woolfe , 1985, 102

وقبة عقد الاتفاق مفيدة في الحالات التي يبدأ فيها عضو الأسرة عملاً معياً، ثم يجده مشيراً للطلاق. كما أن هذه التقنية تجدد لكل زوج موقعه في الأسرة ومن حيث علاقته بزوجته ونتائج سلوكه على هذه العلاقة.

ولكى يكون عقد الاتفاق ناجحاً في تخفيض التوتر وإزالة الصراع بين الزوجين يجب أن يتوافر فيه :

- الوصف التفصيلي والواضح للسلوك المطلوب أدائه من كل فرد، وأن يحدد زمن لأداء الأعمال، وفي المثال السابق الذي ذكرناه طلب من الزوج أن يشارك في أنشطة متبادلة لمدة محدودة، كما طلب من الزوجة أن تظف للزئ للفترة محددة كل أسبوع.

يجب أن يحدد العقد طبيعة التدعيم ، وفي مثالنا السابق أيضاً كانت الزوجة عندما تؤدي عملاً تحصل على إقرار مكتوب من الزوج، أو أن يبادلها بالسلوك المقابل من جابه.

يجب أن توضع شروطاً أو بنود في الاتفاق لبعض النتائج المعاكسة إذا لم تعد بنود العقد، كما يجب أن يتضمن العقد غرامة أو بنداً ينص على منح مكافئة إصابته كتدعيم إصابته للطرف الذي يظهر روح الالتزام الكاملة عند الغيبة.

- يجب الاستعانة من عملية التدعيم القوي بمعنى أن تبع التدعيم السلوك المطلوب بأسرع ما يمكن.



المراجع

أولا : المراجع العربية

- ١ - إسحق رمزي : علم النفس الفردي - دار المعارف . القاهرة ١٩٥٢ .
- ٢ - باترسون (س) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي - ترجمة حامد العفي . دار العلم . الكويت ١٩٨١ .
- ٣ - حامد زهران : التوجيه والإرشاد النفسي . عالم الكتب . القاهرة . ١٩٨١ .
- ٤ - جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفاقي : معجم علم النفس والطب النفسي (ثمان مجلدات) - دار النهضة العربية . القاهرة (١٩٨٨ - ١٩٩٦) .
- ٥ - دايفدوف (سلا) . مدخل علم النفس . ترجمة سيد الطوابي ، محمود عمر ، نجيب حرام ، مراجعة فؤاد أبو حطب - دار ماكجروهل للنشر . القاهرة ١٩٨١ .
- ٦ - سامية الساعاتي : الاختبار للزواج ، ب . د . القاهرة ١٩٧٢ .
- ٧ - سوين (ريتشارد) : علم الأمراض النفسية والعقلية . ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٩ .
- ٨ - صالح حزين : سيكوديناميات العلاقات الأسرية ، ب . د . القاهرة ١٩٩٥ .
- ٩ - علاء الدين كفاقي : العلاقة بين السلطوية - وبعض متغيرات الشخصية رسالة ماجستير . مكتبة كلية التربية - جامعة عين شمس ١٩٧١ .
- ١٠ - علاء الدين كفاقي : التنشئة الوالدية والأمراض النفسية - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٨٩ .
- ١١ - علاء الدين كفاقي : الصحة النفسية . (ط١) - دار هجر للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٩٧ .

- ١٢ - فرويد (محمد) محاضرات تمهيدية في التحليل النفسى . ترجمة أحمد عزت راجح - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٥٢ .
- ١٣ - فينخل (أوتو) نظرية التحليل النفسى فى المصاب ترجمة صلاح مخيمر (ثلاثة أجزاء) - مكتبة الأنجلو المصرية . القاهرة ١٩٦٩ .
- ١٤ - كلارك (سير: فرد) : المندومة ومهمتها : المحاضرة الرابعة فى سلسلة محاضرات فى التربية والثقافة . صحيفة التربية . السنة الأولى . يوليو ١٩٤٩ عند خاص .
- ١٥ - كمال مرمى : العلاقة الزوجية والصحة النفسية فى الإسلام وعلم النفس . دار العلم . الكويت . ١٩٩١ .
- ١٦ - كونجر ، ميوس ، كيجيان : سيكلوجية الطفولة والشخصية ترجمة أحمد عبدالعزيز سلامة وجابر عبد الحميد - دار النهضة العربية . القاهرة ١٩٧٠ .
- ١٧ - لويس كامل مليكة : العلاج السلوكى وتعديل السلوك - مكتبة النهضة المصرية . القاهرة ١٩٩٠ .
- ١٨ - مولاى (باترك) : عقدة أوديب فى الأسطورة وعلم النفس ترجمة جميل سعيد - مكتبة المعارف بالاشتراك مع مؤسسة فرانكلين للطباعة والنشر . بيروت ١٩٦٢ .
- ١٩ - محمد ماهر محمود عمر . العقيدة فى الإرشاد والعلاج النفسى . دار المعرفة الجامعية . الإسكندرية ١٩٩٢ .
- ٢٠ - هول ، لندي : نظريات الشخصية ترجمة فوج أحمد ، قدرى حنفى ، لطفى فطيم مراجعة لويس كامل مليكة - الدار القومية للطباعة والنشر . القاهرة ١٩٦٩ .

ثانياً : المراجع الأجنبية

- 1 - Abramson , E. (1987) Projections 2000, Occupational Outlook Quarterly , 31 (3) , 2 - 36 .
- 2 - Ackerman , N (1958) The Psychodynamics of Family life. Basic Books , New York.
- 3 - Ackerman , (1967) The Future of Family Psychotherapy In , Ackerman , A Bestman , E & Sherman, S. (EDS) Expanding Theory and Practice in Family Therapy P.P.3 - (6) New York : Family Association of America .
- 4 - Adler , A (1956) The Psychology of ALFRED ADLER Edited by Ansbacher , H. & Ansbacher R. New York, Basic Books.
- 5 - Alexander , J . Barton , c . Schiavo , R. & Parsons , B (1976) Systems - Behavior with Families of Delinquents : Therapist Characteristics Family Behavioral and out come, Journal of Consulting and Clinical Psychology , 44, 656 - 664.
- 6 - Banadura , A (1977) Social Learning Theory. Englewood Cliffs , N J . Prentice - Hall.
- 7 - Banadura, A. (1974) Self - Reinforcement Processes . In M. J. Mahoney & C. E. Thoresen (Eds). Self - Control Power to The Person (P.P. 86 - 110) Pacific Grove, C A : Brooks / Cole.

- 8 - Barak , A . , Shapira , G & Fisher , W : (1988) Effects Of Verbal and Vocal Cues of Counselor Self - Confidence on clients Perceptions- *Counselor Education and Supervision* , 27 , 355 - 367.
- 9 - Bateson , G . , Jackson , D. Haley , J & Weakland S . (1956) Toward A Theory of Schizophrenia , *Behavioral Science* , I, 251 - 264.
- 10 - Bateson , G. (1977) The Thing of it is . In Katz W. Marsh & Thompson (Eds) *Exploration of Planetary Culture At The Lindes France Conferences . Earth's Answer* , New York , Harper & Row.
- 11 - Becvar, A. & Becvar , R. (1988) *Family Therapy A Systematic Introduction* , Allyn and Bacon Inc.
- 12 - Barnard , M . (1981) Private Thought In Rational - Emotive Therapy, *Cognitive Therapy and Research* , S , 125 - 143.
- 13 - Bernard, M & Joyce , M . (1984) *Rational - Emotive Therapy with Children and Adolescents, preventive methods* . New York : Wiley.
- 14 - Bertalanffy , L. (1968) *General System Theory : Foundations, Development , Applications* , New York Braziller.
- 15 - Birdwhistell, P. (1959) Contributions of Linguistic and Kinetic studies to Understanding of Schizophrenia In Auerbach. A(Ed) *Schizophrenia, An Integrated Approach* , P. P. 99 - 123 New York Ronald Press.
- 16 - Blanders , R & Grinder , J . (1979) *Frogs Into Princes* . Moab , UT : Real Peoples Press.

- 17 - Bluch , D. (1985) *The Family As A Psychosocial System* . In S. Hena & N. P. Grose (Eds) . *Principles of Family System In Family medicine* . New York : Bunner, Mazel.
- 18 - Bodin , A (1981) *The Interactional View : Family Therapy Approaches of The Mental Research Institute In Gurman A. & Kniskern, D. (Eds) Handbook of Family Therapy P. P. 267 - 309 . New York , Brunner / Mazel.*
- 19 Boszormenyi - Nagi, L. & Spark, G. (1973) *Invisible Loyalties - Reciprocity in Intergenerational Family Therapy* New York, Harper & Row.
- 20 - Brammer , , L . , (1988) : *The Helping Relationship: Process and Skills* . Englewood Cliffs , N. J. Prentice - Hall
- 21 - Bowen , M. Dysinger , M. Brodsky , W. & Basamanca (1961) *The Family As The Unit of study and Treatment* . Amer. J. Orthopsychiatry, 31 , no - 86 .
- 22 - Bowen , M . (1994) *Family Therapy In Clinical Practice*. Jason Aronson, Inc. New Jersey.
- 23 - Burgess , E . (1968) *The Family , As A Unity of Interacting Personalities*. In Heiss, J. (Ed.) *Family Roles and Interaction* , P. P. 28 - 34 . Chicago Rand Mc Nally.
- 24 - Cannon , w . (1932) *The wisdom of The Baby* , New York W.W. Norton.
- 25 Carkhuff,R. & Herenson, B. (1967) *Beyond Counseling and Therapy*, New York : Holt, Rinehart Winston.

- 26 - Carkhuff, R . (1986) : *The Art of Helping* . Amherst, MA · Human Resource Development Press.
- 27 - Cohen, S . Beck with, L . (1977) *Care giving Behaviovs and Early Cognitive Development As Related to Ordinal Position. In Pattern Infants. Child Development Vol. 48 No, 1 , 152 - 157.*
- 28 - Collison , B. (1991) : *Counseling in The Twenty First Century , In Capuzzi, D. & Gross, D. Interoduction To Counseling. Allyn and Bacon.*
- 29 Combs , A. (1986) *What Makes a Good Helper ? A Person Centered Approach . Person - Centerd Review, 1 (1) , 51 - 61.*
- 30 - Cormier, W. & Cormier , L. (1991) : *Interviewing strategies for Helper s. Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , C.*
- 31 - Cozby , P . (1973) *Self - Disclosure : A literature Review Psychological Bulletin , 79 , 73 - 91.*
- 32 - Dare , C. (1988) *Psychoanalytic Family Therapy . In : Street, E . & Dryden , w. Family Therapy in Britain . Open University Press Philadelphia . P. P. 23 - 50.*
- 33 - Dell, P. (1982) *Beyond Homeostasis : Toward A Concept of Coherence. Family Process, 21 , 21 - 42.*
- 34 - Deutsch , M. (1954) *Field Theory in Social Psychology. In lindzey G. (Ed.) Handbook of Sociad Psychology P.P. 180 - 197 Cambridge. Mass : Addison - Wesley.*
- 35 Dicocco , B. & Lott, E. (1988) *Family , School Strategies in Dealing*

with The Troubled Child. *International Journal of Family Therapy*, 4, 98 - 106.

- 36 - DiMatia, D. (1989) Foreword of : Huber, C & Baruth, L. *Rational - Emotive Family Therapy*, Springer Publishing Company, N. y.
- 37 - Driscoli, M., Newman, D. & Seals, M. (1988) The Effect of Touch On Perception of Counselors. *Counselor Education and Supervision*, 27, 344 - 354.
- 38 - D'zurillo, T. & Goldfried, M. (1971) Problem Solving and Behaviour Modification. *Journal of Abnormal Psychology*, 78, 197 - 226.
- 39 - Egan, G. (1975) : *The Skilled Helper*. Monterey, C A : Brooks / Cole.
- 40 - Egan, G. (1982) *The Skilled Helper*. Monterey, C A : Brooks / Cole.
- 41 - Elles, G. (1967) The Closed Circuit. The Study of A delinquent Family In Handcl. G (Ed) *The Psychosocial Interior of The Family P.F.* 206 - 219 Chicago : Aldine ,
- 42 - Ellis, A. (1970) *Rational - Emotive Therapy In Hersher (Ed) Four Psychotherapies*. New York. Applleton - Century - Crofts.
- 43 - Ellis, A. (1980) *Rational - Emotive Therapy and Cognitive Behavior Therapy*. Similarities and Differences. *Cognitive Therapy and Research*, 4, 325 - 340.
- 44 - Eschenroader, C. (1982) *How Rational is Rational - Emotive Therapy ? A Critical Appraisal of Its Theoretical Foundations and Therapeutic Methods*. *Cognitive Therapy and Research*.

- 45 - Eysenc, W. & Rachman, S. (1967) **The Causes and Cures of Neurosis** . Routledge and Kagan Paul London.
- 46 - Falloon , I . Liberman , R. (1982) **Behavioral Therapy For Families with Child management Problems**. In Textor , M . (Ed) **Family Pathology and Its Treatment**. New York : Aronson.
- 47 - Falloon, I . (1988) **Behavioral Family Therapy System** , In E . & Dryden , : **Family Therapy in Britian** , Open University Press Philadelphia . P.P. 101 - 126.
- 48 Foly, V (1974) **An Introduction To Family Therapy** Grune & Stratton , N.Y.
- 49 - Foster , M . (1984) **Schools** . In Berger , M. & Jurkovic , G . **Practicing Family Therapy In Diverse Settings** . Jossey - Bass , Publishers - P.P. 110 - 141.
- 50 - Framo , J . (1982) **Explorations in Marital and Family Therapy - Selected Papers of James (vol . III)** New York . Brunner . Mazel.
- 51 - Gallup, G. H. & Proctor , W. (1984) **Forecast 2000**, Omni , 6 (10) , 84 - 89.
- 52 - Ganda , G, Asbury , F. , Balzer , F., Childers , W. & Walters , R. (1984) **Human Relation Development : A Manual for Educators**. Boston : Allyn & Bacon.
- 53 -Gelfand , D. & Hartman , H. (1984) **Child Behavior Analysis and Therapy** (2 nd Ed) New York. Pergamon Press.
- 54 - Goldenberg , I & Goldenberg , H . (1991) **Family Therapy** (3 th .Ed) Brooks / Cole Publishing Company Pacific Grove , California .

- 55 - Gordon , D. & Davidson , V. (1981) Behavioral Parent Training In Gurman & Kriskern P. (Eds) **Handbook of Family Therapy** New York : Brunner / Mazel.
- 56 - Greenacre , P. (1968) Considerations Regarding The Parent - Infant Relationship In Howells , J. (Ed) **Therapy and Practice of Family Psychiatry** P.P. 177 - 197 Edinburgh : Oliver & Boyd.
- 57 - Haley , J. (1967) The Family of Schizophrenic. A model System. In Handel G. (Ed) **The Psychosocial Interior of The Family** P.P. 251 - 274 . Chicago Aldin.
- 58 - Haley , J. 1973 **Uncommon Therapy : The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson** , M. D. New York : W W Norton
- 59 - Haley , J. (1976) **Problem Solving Therapy** San Francisco Jossey - Bass.
- 60 - Haley , J. (1984) : Foreword of : Jurkovic and Associates **Practicing Family Therapy in Diverse Settings** . Jason Aronson Inc N.Y.
- 61 - Haley , J. (1987) **Problem Solving Therapy** (2 nd ed) San Francisco : Jossey - Bass.
- 62 - Hanna, S. & Brown, J (1995) **The Practice of Family Therapy**. Brooks / Cole. Publishing Company.
- 63 - Hayine , N. (1982) : Learning How To Learn In Gazda , G. , childers , W. & Walters , R. : **Interpersonal Communication , A Handbook for Health Professionals** . 21 - 34 Rockville , MD : Aspen Systems.
- 64 - Henderson , D. Gillespie, R. (1950) **A Text Book of Psychiatry** For-

- students and Practitioners Oxford University Press, London.
- 65 - Henery , J . 1973 Pathways to Madness New York : Random House, Vintage.
- 66 - Horney , K. : (1945) *Our Inner Conflicts*. W.W. Norton & Company , Inc.
- 67 - Howells , J. (1968) *Therapy and Practice of Family Psychiatry* , Edinaburgh : Oliver & Boyd.
- 68 - Huber , C. & Baruth , L. (1989) *Rational Emotive Family Therapy . A Systematic Perspective* Springer Publishing Company , New York.
- 69 - Ivey A & Simek - Downing , L. (1980) *Counseling and Psychotherapy : Skills , Theorises and Practace* . Englewood Cliffs, M. J. , Printice Hall.
- 70 - Jackson , D. (1965 a) Family Rules . Marital quid Pro que *Archives of General Psychiatry* , 12 , 589 - 599.
- 71 - Jackson , D. (1965 b.) The Study of The Family - *Family Process*, 4 , 1 - 20.
- 72 - Jarnis , A. & Wilson , K . (1986) *Couples Conflict and Change , Social work with Marital Relationships* . Tavistock Publication London.
- 73 - Kantor & Lehr , W. (1975) *Inside The Family* , San Francisco: Jossey - Bass.
- 74 - Keller, D. (1984) *Honor As Therapy* , Wauwatosa , WI Med - Psych Publications.

- 75 - Kerr, M (1981) Family System Therapy and Therapy , In Gurman ,
A. Kriskern , D. (Eds) **Handbook of Family Therapy**
New York Brunner / Mazel.
- 76 - Kerr, M. & Bowen, M. (1988) **Family Evaluation** New York: W.W.
Norton.
- 77 - Kiley , D. (1983) **The Peter Pan Syndrome** New York : Dodd , Mead.
- 78 - Komarovsky, M. (1967) **Blue - Coller Marriage** New York : Random
House , vintage.
- 79 - Laing , R. (1961) **Self and Others** , New York , Random House.
- 80 - Laing , R. & Esterson, A. (1964) **Sanity , Madness and Family** . Lon-
don : Tavistock Publications , Penguin New York .
Basic Books.
- 81 - Laing , R. (1965 a.) **The Disturbed Self** , Baltimore Penguin.
- 82 Laing , R. (1965 b.) **Mystification , Confusion and Conflict**, In Bos-
zormenyi - Nagg, J Franco , J (Eds) **Intensive Family**
Therapy P.P. 343 - 363 Hagerstown , Md : Harper .
- 83 - Leshe , L. (1988) **Cognitive Behavioral and Systems Models of**
Family Therapy . How Compatible Are They ? In N.
Epstein's Schlesinger & Dryden (Eds) **Coqnitive -**
Behavioral Therapy with Families , New York ,
Brunner.
- 84 - Levin , F. & Gergen , K (1969) **Revealimgness, Ingratiation and The**
77 th Annual Convention of The American Psycholog-
ical Association, 4 (1) 447 - 448.
- 85 - Lewin , K. (1951) **Field Therapy In The Social Science** , Harper
N.Y.
- 86 - Lidz, T , Cornelson, A. , Fleck, S. & Terry , D. (1957) **The Intrafa-**
mial Environment of Schizophrenic Patients II Marital

Schism and Marital Skew. *American Journal of Psychiatry*, 106, 332 - 345.

- 87 - Lidz , T. & Flack , S. (1960) Schizophrenia , Human Interaction , and The Role of The Family In Jackson , D. (Ed.) *The Etiology of Schizophrenia* , Basic Books N.Y.
- 88 - Lidz , T. (1973) *The Origin and Treatment of Schizophrenia Disorders* , Basic Books N. Y.
- 89 - May , J . (1977) Psychophysiology of Self - regulated thoughts . *Behaviour Therapy* , 8 , 120 - 159 .
- 90 - Miller , N (1962) The Frustration - Aggression Hypothesis : The Psychological Review , 1941. In Lawson , R. : *Frustration* 72 - 78.
- 91 - Minuchin , S . (1974) *Families and Family Therapy*. Cambridge, MA : Harvard University Press.
- 92 - Minuchin , S . Rosman , B. Baker , L. (1973) *Psychosomatic Families, Anorexia Nervosa in Context* .Combridge M A Harvard University Press.
- 93 - Minuchin , S & Fisherman , H. (1981) *Family Therapy Techniques* , Cambridge , MA . Harvard University.
- 94 - Minuchin , S. (1982) Foreward In Neill , J & Knis Kern , D. (Eds) *From Psyche to System : The Evolving Therapy of Carl Whitaker* , New York : Guilford Press.
- 95 - Mischel , W. (1981) *Introduction to Personality* (Third Edition) CBS. College Publishing.
- 96 - Montagu , A . (1961) *Touching : The Human Significance of The Skin* , New York . Harper , Perennial.
- 97 - Murgatroyd , S. & Woolfe , R. (1985) *Helping Families in Distress An Introduction to Family Focused Helping* Harper &

Row Ltd , London.

- 98 - Naisbitt, S. (1982) *Megatrends : Ten New Directions Transformation our Lives* New York : Warner
- 99 - Noble , F. (1991) *Counseling Couples and Families* In Capuzzi, D. & Gross , D. *Introduction to Counseling*. Allyn and Bacon , P.P. 320 - 352.
- 100 - Norris , (1954) *The History and Development of The National Vocational Guidance Association. Unpublished Doctoral Dissertation , Washington. Dc . George Washington University.*
- 101 - O' Neill , G (1981) *2081 : A Hopeful view of The Human Future ,* New York ,Simon and Schuster.
- 102 - Patterson , G . (1971) *Families : Application of Social Learning To family Life*, Champaign . Il : Research Press
- 103 - Patterson , C. H. (1974) : *Relationship Counseling and Psychotherapy* . New York *Harpers Row*.
- 104 - Patterson, G Reid , R. Jones , R. & Conger , R. (1975) *A Social Learning Approach To Family Intervention , Vol 1 . Families with Aggressive New York : Prentice - Hall.*
- 105 - Peer , S. (1964) *Cybernetics and Management ,* New York , John Willy.
- 106 - Picchoni , A & Bonks , E . (1983) *A Comprehensive History of Guidance in The united States .* Austin, Tx . Texas Personal and Guidance Association.
- 107 - Piercy, F. Sprenkle, D. Welchler, J. and Associates (1996) *Family Therapy Sourcebook* Cambridge, M A : Harvard University Press.
- 108 - Pietrofesa , J . Hoffman , A. Splete , H. & Pinto , D. (1978) *Coun*

- selling : Theory , Research & Practice, Chicago : Rand Mc Nally.
- 109 - Pietrofesa , J . , Hoffman . A . & Spicte , H. (1984) *Counseling, An Introduction*. Boston : Houghton - Mifflin.
- 110 - Rockwell , P. (1991) *The Counseling Profession : A Historical Perspective* , In Capuzzi, D. & Gross , D. *Introduction to Counseling Perparatives For The 1990's* , 5 - 24 .
- 111 - Rogers , C. (1958) *The Characteristics of A Helping Relationship*. *Personal & Guidance Journal* 37 , 6 - 16.
- 112 - Rogers , C. (1961) *On Becoming A Person : A Therapitsts View of Psychotherapy*. Boston : Houghton , Mifflin
- 113 - Satir , V. (1972) *People Making* . Palo Alto , CA : Science and Behavior Books.
- 114 - Satir, V. (1983) *Conjoint Family Therapy (3rd) Ed* Palo Alto, CA : Science & Behavior Books.
- 115 - Scherer, K. (1986) *Vocal Affect Expression. A Review and A Model For Future Research*, *Psychological Bulletin* , 99 , 143 - 165.
- 116 - Shapiro , R . (1975) *Problems In Teaching Family Therapy . Professional Psycholoic* , b, 41 - 44.
- 117 - Shulman , B. (1968) *Essays on Schizophrenia* William & William G. Baltimore.
- 118 - Slipp. S. (1993) *The Technique and Practice of object Relations Family Therapy* Jason Aronson Inc. New Jersey.
- 119 - Spilberger , C. (1972) *Anxiety : current Trends in Therapy and Research* . Academic Press New York.
- 120 - Spitz , R. (1965) *The First Year of Life* New York : IU . Press.

- 121 - Spiegel , J . (1957) The Resolution of Role Conflict Within The Family Psychiatry , 20 , 1 - 16 .
- 122 - Sue , D (1977) Counseling The Culturally Different Personal and Guidance Journal , 1977 , 55 422 - 425 .
- 123 - Sue , D . h. (1981) Counseling The Culturally Different Theory and Practice , John Willy. , N Y.
- 124 - Suiter , R & Good year , R (1985) : Male and Female counselor and Client Preceptions of Four Levels of Counselor Touch , Journal of counselling Psychology 32 (4) 645 - 648.
- 125 Sullivan , H. (1953) The Interpersonal Theory of Psychiatry New York : Norton.
- 126 - Torry , A . (1991) The Helping Relationship In Capuzzi , D. & Gross , D. Introduction to Counseling for The 1990 ? Allyn and Bacon.
- 127 Vogel , E . & Bell , V. (1967) : The Emotionally Disturbed Child As The Family Scapegoat . In Handel G. (Ed.) The Psychosocial Interior of The Family P.P. 424 - 442 Chicago : Aldine.
- 128 - Walen , S. De Giuse , R. & Wessler , R. Wessler , R . (1980) Apractitioner's Guide to Rational Emotive Therapy . New York : Oxford University Press.
- 129 - Walrond - Skinner , S . (1981) Family Therapy . The Treatment of Natural Systems . Routledge Kagan Paul. London.
- 130 - Watzlawick , P. Weakland , J. & Fisch , R. (1974) Change Principles of Schizophrenia Formation and Problem Poslution , NewYork . W. W. Norton.
- 131 - Watzlawick , P . & Weakland , J. (1977) The Interactional view , NewYork . Norton.

- 132 - Watzlawick P & Weakland, J. (Eds) (1977) *The Interactional view : studies At The Mental Research Institute , Palo Alto , 1965 - 74* New York . W.W. Norton.
- 133 - Weakland, J. Fisch, R. Watzlawick, R & Bodin, A. (1974) *Brief Therapy : Focused Problem Resolution . Family Process*, B. 141 - 168.
- 134 - Weiss, R. (1968) *Materials For A Theory of Social Relationship In Bennis, W. Schein, E. steles, R. & Berlew, D (Eds) Interpersonal Dynamics P.P. 154 - 163* Home wood III, Dorsey Press.
- 135 - Whitaker, C. & Keith, D. (1981) *Symbolic - Experiential Family Therapy , In Gorman, A. & Kulsch, D (Eds) Hand book of Family Therapy* New York, Brunner / Mazel.
- 136 - Whitaker, C & Bumberry, W. (1987) *Dancing with The Family A Symbolic Experiential Approach.* New York . Brunner / Mazel.
- 137 - Wilder - Mott, L. & Weakland, T. (1984) (Eds) *Rigor & Imagination : Essayes From The Legacy of Gregory Bateson* , New York Preger.
- 138 - Wolman, B. (1970) *The Families of Schizophrenics Patients, Acta , Psychotherapy , 9 , 193 - 210.*
- 139 - Wynne, L. & Ryckoff, T. & Day J & Hirsch, s (1958) *Pseudo - mutuality in The Family Relations of Schizophrenia . Psychiatry 71 , 205 - 220.*

محتويات الكتاب

الكتاب الأول : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المنطلقات النظرية

الفصل الأول :

الإرشاد والعلاج النفسي :

نظرة معاصرة ومستقبلية

- القسم الأول : الإرشاد كأحد قنوات الخدمة النفسية.
- ١ - مذابة الإرشاد النفسي
 - ٢ - تأثير البحرين العلميتين في تطور الإرشاد النفسي.
 - ٣ - كارل روجرز وحركة الإرشاد المتمركز حول العميل.
- القسم الثاني : الإرشاد النفسي والعلاج النفسي.
- القسم الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي من زوايا مختلفة.
- ١ - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية تأثير بينشخصي.
 - ٢ - التأثير للبنيشخصي بين المرشد والمسترشد.
 - ٣ - حاجة المرشد إلى نظرية عامة
 - ٤ - نظرية واحدة متكاملة أم نظرية انتقالية.
 - ٥ - فدرات تساعد المرشد على ممارسة التأثير.
 - ٦ - الإرشاد والعلاج النفسي كملاقة مساعدة.
 - ٧ - العلاقة للمساعدة غير الرسمية.
 - ٨ - العلاقة الإرشادية للمساعدة
 - ٩ - الخصائص التي تميز المرشد كمساعد فعال .

الصفحة

الموضوع

- ٣٢ ٤ - الشروط الميسرة للعلاقة الإرشادية المساعدة .
- ٣٢ ج - الإرشاد والعلاج النفسي كعملية اتخاذ قرار .
- ٣٤ المرحلة الأولى : مرحلة طرح بدائل لتحديد أبعاد المشكلة .
- المرحلة الثانية : مرحلة اتخاذ القرار باختيار بديل معين يحدد
- ٣٩ أبعاد مشكلة المترشد .
- المرحلة الثالثة : مرحلة اتخاذ القرار بالعمل لتنفيذ القرار
- ٤٣ المختار لمواجهة مشكلة المترشد .
- ٤٦ القسم الرابع : المقابلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤٦ أ - المقابلة الإرشادية (العلاجية) الأولى .
- ٤٨ جدول مقابلة تناول التوظيف .
- ٥٤ ب - المقابلات التشخيصية والعلاجية .
- ٥٦ مهارات الاتصال الأساسية :
- ٥٦ ١ - الاتصال البصري .
- ٥٧ ٢ - لغة الجسم .
- ٥٧ ٣ - العناية للشخصية .
- ٥٨ ٤ - لغة الصوتية .
- ٥٨ ٥ - المسالك اللفظية .
- ٥٩ ٦ - الصمت .
- ٥٩ ٧ - الإصغاء أو (الاستماع) .
- ٦٠ د - مهارات الاستماع الأساسية :
- ٦ ١ - ملاحظة المترشد .
- ٦١ ٢ - دلالات الألفاظ .
- ٦٢ ٣ - توجيه الأسئلة .
- ٦٣ ٤ - التشجيع .

- ٦٤ ٥ - إعادة الهبات والتلخيص وعكس المشاعر .
- ٦٥ هـ - بعض الاتجاهات المرتبطة بتفاعلية المرشد .
- ٦٨ و - الفعل الإرشادي .
- ٦٩ ز - الإنهاء .
- ٧٠ القسم الخامس : مستقبل الإرشاد النفسي :
- ٧٠ الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين
- ٧١ أ - التنبؤ بمستقبل الإرشاد النفسي .
- ب - عوامل تؤثر في الإرشاد النفسي في القرن الحادي والعشرين .
- ٧٢ ١ - خصائص السكان
- ٧٢ ٢ - القضايا الثقافية
- ٧٣ ٣ - الظروف الاجتماعية والسياسية
- ٧٤ ٤ - التقدم التكنولوجي
- ٧٥ ٥ - القضايا المهنية
- ٧٦ ج - مستقبل الإرشاد النفسي بين المحتمل والممكن .
- د - عمق واتساع الإرشاد والعلاج الأسري في القرن الواحد والعشرين
- ٧٧ ١ - رسوخ الإرشاد والعلاج الأسري .
- ٧٩ ٢ - عوامل أسهمت في تهاور علاج الأسرة .

الفصل الثالث

الأسرة كنسق اتصالي

- ٨١ القسم الأول : نظرية الاتساق :
- ٨٣ أولاً : مفهوم اتق .
- ٨٣

الصفحة

الموضوع

٨٥	ثانيا : جفود الترجه النطقى فى علم النفس .
٨٦	أ - كيرت ليشن ونظرية المجال .
٨٨	ب - الفلسفة عبر التعاملية .
٩	ج - المنهج الكلى .
٩٢	ثالثا : نظرية الانساق العامة .
٩٢	مبدأ الوحدة الانساقية .
٩٣	تغير النسق .
٩٣	القبالة للحياة والنمو .
٩٣	الانساق المفتحة والانساق المتعلقة .
٩٤	حدود النسق .
٩٥	التولون الحيوى .
٩٥	التغذية المرتدة .
٩٦	المحصلة الواحدة .
٩٦	الاتصالية البيئية .
٩٧	القسم الثانى : النسق الأسرى:
٩٧	أولا : مقدمة فى إمكانيات الأسرة :
٩٧	أ - الأسرة كشبكة علاقات إنسانية واجتماعية .
٩٨	ب - الأسرة كجماعة أولية .
٩٩	ج - تغيرات فى بناء الأسرة ووظائفها .
١٠٠	د - الترتيب الولادى للطفل .
١٠٣	ثانيا : الانساق العرقية والانساق الفوقية فى الأسرة .
١٠٦	ثالثا : تطبيقات مبادئ نظرية الانساق على الأسرة .
١٠٦	أ - قواعد النسق الأسرى .
١٠٨	ب - اتران النسق الأسرى .

- ١١١ ج - التغذية المرتدة والمعلومات والضبط في النسق الأسرى
- ١١٢ د - حدود النسق الأسرى.
- ١١٤ هـ - الانفتاح والانغلاق في النسق الأسرى .
- ١١٥ ١ - النسق المغلق من الأسرة.
- ١١٨ ٢ - النسق المفتوح من الأسرة
- ١٢٠ و - تعبير النسق الأسرى.
- ١٢١ القسم الثالث : الحاجات الاتصالية والحاجات الاستقلالية
- ١٢٢ أ - الحاجات الإنسانية إلى الاتصال
- ١٢٣ ١ / ١ / الاتصال بالآخرين في الطقولة.
- ١٢٥ ١ / ٢ / الاتصال بالآخرين في المراهقة.
- ١٢٧ ١ / ٣ / الاتصال بالآخرين في الرشد.
- ١٣١ ب - الحاجة الإنسانية إلى الاستقلال .



الفصل الثالث

الأسرة المولدة للمرض

- ١٣٣ تمهيد.
- ١٣٥ القسم الأول : المناخ غير السوي في الأسرة :
- ١٣٧ أولاً : اللائحة .
- ١٤٠ ثانياً : الحب المصطنع للطفل .
- ١٤٣ ثالثاً : الأسرة المدمجة .
- ١٤٥ رابعاً : جمود الأدوار في الأسرة .
- ١٤٧ القسم الثاني : بعض العمليات اللاسوية في الأسرة :
- ١٤٨ أولاً : التبادلية الكافية

- ١٥١ ثانياً : لتعمية
- ١٥٢ ثالثاً : المثلث غير السوى
- ١٥٣ رابعاً : اتخاذ كبش فداء
- ١٥٦ خامساً : بعض العمليات المرضية الأخرى :
- ١٥٦ الانقسامات في الأسرة
- الانحرافات في الأسرة - العزلة الاجتماعية والثقافية للأسرة -
- الفشل في تعليم الأبناء وتسهيل تحررهم من الأسرة - إعاقة التنميط
- ١٥٧ الجسدي (الهوية الجنسية) .
- ١٥٧ سادساً : القيم الشخصية المنحرفة والزلات المرتبطة بها
- ١٥٨ (زمنة الطفل المتميز - زملة للطفل النزاع إلى السيطرة
- زملة الطفل القاصر - زملة الطفل الذي يريد أن يصبح هاماً
- ١٥٧ ليرضي الآخرين .
- ١٥٩ القسم الثالث : الاتصال المخاطي في الأسرة المولدة للمرض :
- ١٦ أولاً . المناخ الوجداني غير السوى في الأسرة (أكرواد)
- ١٦١ ثانياً : الرابطة المزدوجة
- ١٦٣ ثالثاً : هجاجة (عدم ضجج) الوالدين (بين، وولمان، كيدر)
- ١٦٨ رابعاً : اضطراب عملية الاتصال اللفظي
- ١٦٩ خامساً : صور أخرى من الاتصال المخاطي في الأسرة
- ١٧٠ القسم الرابع : الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض :
- أولاً . الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في بيئات
- أجنبية
- ١٧٠ ثانياً . الأنماط الوالدية في الأسرة المولدة للمرض في البيئة
- المصرية .

الباب الثاني : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري المجتمعي والفنيات الفصل الرابع :

الأسرة في الإرشاد والعلاج النفسي

القسم الأول : تبلور مجال الإرشاد والعلاج النفسي الأسري .

١ - تاريخ إرشاد وعلاج الأسرة من خلال جهود الرواد

١ - ناتان أكرمان .

٢ - جريجوري باسون .

٣ - مودي يوين .

ب - كيف يتولد الصراع والتوتر داخل النسق الأسري .

ج - الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

القسم الثاني : تشخيص سوء أداء النسق الأسري لوظائفه :

١ - دورة حياة الأسرة

٢ - الانسحاب في الأسرة

٣ - تميع الحدود أو صلابتها

٤ - تنابع واستمرارية سوء الأداء الوظيفي

٥ - أولوية المشكلات في النسق الأسري

٦ - نمط الاتصال في النسق الأسري

٧ - انخفاض تقدير الذات

٨ - الارتباط بالأسر الأصلية

القسم الثالث : المقابلات الإرشادية والعلاجية الأسرية :

تمهيد في تطور التعامل مع الأسرة .

أ - مرحلة الاتصالات الأولية والجوانب الإدارية والإجرائية .

- ب - مرحلة الالتحاق والارتباط بالنسق الأسري (المقابلة الأولى) ٢٠٥
- ج - مرحلة تحليل المشكلة (المقابلة الثانية) . ٢٠٧
- د - مرحلة التفاعل . ٢١٢
- هـ - مرحلة إقرار الهدف . ٢١٧



الفصل الخامس

المدخل السيكودينامي في إرشاد وعلاج الأسرة

مهيد

القسم الأول : نظرية التحليل النفسي :

أولاً - الاتجاه التحليلي.

ثانياً : نظرية التحليل النفسي في الشخصية.

أ - الشخصية من الناحية التكوينية (التمثيلية الارضائية)

ب - الشخصية من الناحية الدينامية.

ج - الشخصية من الناحية الطوبوغرافية.

د - المبادئ التي تحكم نمو الشخصية في التحليل النفسي

ثالثاً : الشخصية السوية في التحليل النفسي :

رابعاً : التحليل النفسي والفن :

أ - الفن في التحليل النفسي الفرويدي

ب - الفن عند المحللين النفسيين الآخرين

خامساً : كيف ينشأ المرض النفسي في نظريات التحليل النفسي :

أ - نظرية التحليل النفسي الأرتودوكسية.

ب - المنشقون على فرويد .

٢٤٤	ج - الفرويديون الجدد.
٢٤٧	القسم الثاني : التحليل النفسى يتجه إلى علاج الأسرة:
٢٤٩	أولاً : المنظمات والديناميات النفسية فى النموذج التحليلي
٢٥٢	ثانياً : العمليات النفسية فى النموذج البكودينسلى
٢٥٢	أ - الطرح
٢٥٢	ب - الامتصاص
٢٥٣	ج - الإسقاط
٢٥٥	للقسم الثالث . العلاج الأسرى التحليلي النفسى :
٢٥٦	أ دور المعالج فى العلاج الأسرى التحليلي
٢٥٨	ب التعبير العلائقي ومدى تقبل الأسرة له .
٢٥٩	ج . المعالج الفعال .
٢٦٠	د - تدريب المعالجين التحليلين .

	الفصل السادس
٢٦٣	المدخل السلوكي إلى الإرشاد وعلاج الأسرة
٢٦٥	القسم الأول : ملامح النظرية السلوكية :
٢٦٥	أ - الاتجاه السلوكي .
٢٦٦	ب - الشخصية فى النظرية السلوكية .
٢٦٨	ج - الشخصية السوية فى النظرية السلوكية .
٢٦٩	د - الصراع فى النظرية السلوكية .
٢٧٢	هـ - العقل فى النظرية السلوكية .
٢٧٢	و - ميكانزمات الدفاع فى النظرية السلوكية ونظريات التعليم .
٢٧٦	القسم الثاني : العلاج السلوكي :
٢٧٦	أولاً : العلاج السلوكي وتعديل السلوك .

- ٢٧٩ ثانياً : فنيات العلاج السلوكي وتعديل السلوك .
- ٢٧٩ أ - فنيات تعتمد على الإشراف الاستجالي :
- ٢٧٩ ١ - إزالة الحساسية بطريقة منظمة .
- ٢٨١ ٢ - الفهم أو الإغراق
- ٢٨١ ٣ - العلاج التنشيري .
- ٢٨٢ ب - فنيات تعتمد على الإشراف الإجرائي :
- ٢٨٢ ١ - ضبط المثير .
- ٢٨٣ ٢ - تدعيم السلوك المرغوب فيه .
- ٢٨٥ ٣ - التشكيل .
- ٢٨٦ ٤ - الاقتداء (النمذجة) .
- ٢٨٨ ٥ - التلقين والإخفاة .
- ٢٨٩ القسم الثالث : العلاج الأسري السلوكي :
- ٢٨٩ أولاً الافتراضات النظرية للعلاج الأسري السلوكي .
- ٢٩٦ ثانياً الفنيات الإرشادية والعلاجية الأسرية السلوكية .
- ٢٩٦ أ - التدوير على التوكيدية
- ٢٩٨ ب - الاقتصاد الرمزي .
- ٣٠٠ ج - حل المشكلة .
- ٣٠٣ د - علاج السلوك المعرفي .
- ٣٠٦ ثالثاً : تدريب الآباء السلوكي ونفصايا أخرى :
- ٣٠٦ أ - برنامج تدريب الآباء السلوكي .
- ٣١١ ب - بعض النقصايا المرتبطة بالعلاج الأسري السلوكي .

الفصل السابع

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد

وعلاج الأسرة

القسم الأول : العلاج العقلاني - الانفعالي :

مقدمة

التصورات الأساسية

أفكار لا عقلانية شائعة

نظرية الاضطراب

أساليب العلاج العقلاني الانفعالي

القسم الثاني : للعلاج العقلاني الانفعالي الأسرى.

الأداء الوظيفي العقلاني والأداء الوظيفي اللاعقلاني للأسرة

المدخل العقلاني - الانفعالي في إرشاد وعلاج الأسرة.

توسيع صيغته (ABC) إلى صيغة (ABCDEF) .

أولاً : الشق التشخيصي (ABC&E)

أ - تحديد الأحداث المنشطة (A).

ب - إقامة الصلة بين (A) و (C).

ج - التحرك نحو (B).

د - طرق استخلاص أفكار أعضاء الأسرة.

هـ - الاستبصار العقلاني الانفعالي.

ثانياً : الشق العلاجي :

أ - المواجهة .

ب - التنفيذ .

ج - المعائد (التعليق المرتدة).

الإنهاء .

الفصل الثامن

المدخل النسقى فى إرشاد وعلاج الأسرة

٣٦١

مقدمة

٣٦٣

القسم الأول : وجهة النظر التفاعلية فى إرشاد وعلاج الأسرة :

٣٦٣

قضايا وجهة النظر التفاعلية .

٣٦٦

العلاج للتفاعلى الأسرى .

٣٦٧

مبادئ العلاج للتفاعلى .

٣٦٨

الأساليب العلاجية للتفاعلية .

٣٦٩

القسم الثانى : النموذج الاستراتيجى فى إرشاد وعلاج الأسرة :

٣٧٠

مبادئ العلاج الاستراتيجى .

٣٧١

أعناق واستراتيجيات العلاج .

٣٧٣

القسم الثالث : نظرية أنساق الأسرة وعلاجها :

٣٧٥

تمهيد

٣٧٥

مفاهيم نظرية بومين .

٣٧٦

علاج الأنساق الأسرية

٣٨٠

القسم الرابع : العلاج البنائى للأسرة :

٣٨١

تصنيفات الأسرة (التماسك - التكيف) .

٣٨٢

العلاج البنائى .

٣٨٦

خاتمة الباب الثانى : مقارنة بين مناهل إرشاد وعلاج الأسرة .

٣٨٧

الباب الثالث : الإرشاد والعلاج النفسي الأسري

تطبيقاته في مجالات معينة

الفصل التاسع

الإرشاد والعلاج النفسي في المدرسة

- ٣٩٣ كيف نشأت المدرسة .
- ٣٩٥ أهمية المدرسة .
- ٣٩٧ أولاً : ثقافة المدرسة .
- ٣٩٨ ثانياً - العلاقات بين الأسرة والمدرسة .
- ٤١ ثالثاً : التدخلات الإرشادية والعلاجية .
- ٤١ رابعاً : الاستفادة من إمكانيات المدرسة .
- ٤٩ أ - استخدام شبكة الأقران .
- ٤٩ ب - استخدام مجالس الآباء والمعلمين .
- ٤١ خامساً : العمل من داخل النسق المدرسي .

الفصل العاشر

الإرشاد والعلاج النفسي الزوجي

- ٤١٣ مقدمة : الإرشاد الزوجي أصل الإرشاد الأسري .
- ٤١٥ القسم الأول : أساسيات الإرشاد والعلاج الزوجي :
- ٤١٦ أولاً : الزواج كمؤسسة اجتماعية نفسية ثقافية .
- ٤٢٠ ثانياً : الاختيار للزواج .
- ٤٢٢ أ - الاختيار الأسري (الاجتماعي) .
- ٤٢٢ ب - الاختيار الفردي (النفسي) .
- ٤٢٣ ج - نظريات الاختيار للزواج .
- ٤٢٣ ١ - نظرية التجانس .
- ٤٢٤ ٢ - نظرية التقارب المكاني .

الصفحة

الموضوع

٤١٤	٣ - نظرية التميم .
٤٢٥	٤ - نظرية الحاجات التكميلية .
٤٢٧	٥ - نظريات التحليل النفس .
٤٢٩	ثالثًا : التوافق الزوجي .
٤٣٢	رابعًا : مظاهر تضرر النفس الزوجي .
٤٣٣	الانقسام الزوجي
٤٣٤	الانحراف الزوجي
٤٣٦	القسم الثاني : مبادئ وملامح وفتيات الإرشاد والعلاج الزوجي
٤٣٦	أولاً : مبادئ الإرشاد والعلاج الزوجي .
٤٣٧	التوازن الأسري .
٤٣٨	ثانيًا : ملامح الإرشاد والعلاج الزوجي .
٤٣٩	ثالثًا : فتيات الإرشاد والعلاج الزوجي
٤٣٩	عقد الاتفاق
٤٥٥	المراجع
٤٦١	فهرس الموضوعات .

٩٨ / ١٤٣٦٧	رقم الإيداع
977 - 10 - 1195 - 2	L. S. B. N الترقيم الدولي



هذا الكتاب

الاستاذ الدكتور

علاء الدين كشافی

• أستاذ ورئيس قسم الإرشاد النفسي - جامعة القاهرة.

١٠ - الليسانس في العلوم الاجتماعية - كلية التربية -
جامعة عين شمس (العلوم الخاصة في التربية -
كلية التربية - جامعة عين شمس) الماجستير في
التربية (صحة نفسية) - كلية التربية - جامعة عين
شمس

• دكتوراه الفلسفة في التربية (وحدة نفسية) كلية التربية - جامعة الأزهر - موضوع رسالة الدكتوراه: أثر أنشطة الوالدية في تشاؤم الأمراض النفسية والعقلية.

١٩٨٦م - ١٩٨٧م
 الدكتوراه في جامعة ولاية فلوريدا ١٩٨١م
 * مهمة علمية في الولايات المتحدة الأمريكية (بعد

• له العديد من المؤلفات منها:

الصحة النفسية الطبيعة الرابعة ١٩٩٦ م.

التثنية الوالدية والأمراض النفسية ١٩٨٩م.

علم النفس الأرقطيقي، ١٩٩٧م.

رعاية نحو الطفل ١٩٩٧م

هـ التبرُّك في إيمانك (مصحفك على

(النفس) في ثمانية مجلدات (٤٠٠)

..... (عبدالحق) یاسنی عریک

والطب النفسي والتربية والاجتماع

والفلسفة

نائب رئيس الجمعية المصرية لعلم

شارك في العديد من المؤتمرات

عليه

بمعالج موضوعا جديدا على اللغة العربية نعاما. وهو الإرشاد والعلاج النفسي الأسري الذي ينظر إلى الأسرة باعتبارها الوحدة التي تحتاج إلى الخدمة النفسية وليس أحد أعضائها فقط. وأن مرض العنقوس - الذي حادته الأسرة للمريض - ليس إلا أحد أعراض ضعف الأسرة واختلال أداء الوظائف فيها. والعنقوس الذي انفصلت الأسرة من خلاله عن اضطرابها عادة ما يكون أضعف الحلقات فيها. ويتناول الكتاب كيف تكون الأسرة عاملا بتلويجها أو عاملا مؤثرا للمرض ويظهر الكتاب أن الإرشاد والعلاج النفسي الصحيح للمريض لا يكون بانتزاعه من سافة الأسري، بل بمعالجة داخل الأسرة، أو عنى أصبح بعلاج الأسرة بما فيها المريض من خلال تصحيح التفاعلات الأسرية الخاطئة.

ويتناول الكتاب الجداول والفتايات المختلفة المتبعة في إرشاد وعلاج الأمرة. كما يتناول تطبيقات هذا المنهج الجديد في المدرسة. ويختم الكتاب بفصل عن الإرشاد والعلاج الزوجي.

نطلب جميع مشورائنا بالكويت من وكيلائنا الوحيد **دار الكتاب العربي**

